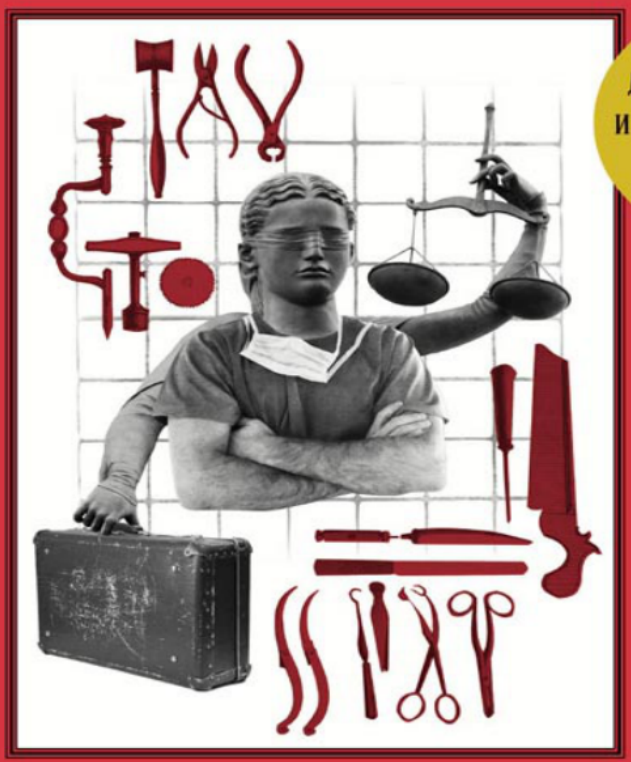
Алексей Решетун

# Вскрытие покажет



дополненное и расширенное издание

## Записки увлеченного судмедэксперта

18+

альпина паблишер

SHOUT
SHARE
IT

# Annotation

Судебно-медицинский эксперт Алексей Решетун (более известный как жж-блогер mossudmed) знаком со смертью не понаслышке. Он имеет с ней дело каждый рабочий день вот уже 17 лет: собственно, ее причины и есть объект его изучения. А значит, ему лучше, чем кому бы то ни было, известно, почему мы умираем и что не надо делать, чтобы не попасть до времени на секционный стол. Читатели его блога стремительно бросают курить, выпивать и начинают заниматься спортом. Хотя он вовсе не читает мораль: просто показывает, чем все закончится, если продолжать в том же духе. Его книга ни в коем случае не является научным трудом или учебником. Рассчитана она в первую очередь на людей, которые бесконечно далеки от медицины, так что вы не найдете в ней сложных терминов. Зато узнаете, как работает судмедэксперт, чем отличается от патологоанатома, как проводит вскрытие, куда девает извлеченные органы и какими удивительными историями наполнен каждый его рабочий день. Рассказывая о том, во что мы часто не хотим вникать, автор заставляет нас по-новому осмыслить старую истину: наша жизнь — и смерть — зависит от нас самих. Дополненное и расширенное издание.


- Алексей Решетун
  - ○
  - ○ ■
  - ○ Предисловие к новому изданию
  - ○ Введение
    - ■
    - ■ Для чего и для кого написана эта книга
  - ○ Часть первая. Подготовительная
    - ■ 1. Что такое судебная медицина?
    - ■ 2. Судебно-медицинский эксперт — какой он?
    - ■ 3. Патологоанатом и судебно-медицинский эксперт: сходства и различия
    - ■ 4. Вскрывать или не вскрывать? вот в чем вопрос
  - ○ Часть вторая. Профессиональная
    - ■ 1. Наши инструменты
    - ■ 2. Лаборатории нам в помощь
    - ■ 3. Ятрогения, и наоборот
    - ■ 4. Живые в морге
    - ■ 5. Студенческая
  - ○ Часть третья. Танатологическая

- 1. Явление явлений
- 2. Осмотр трупа: ожидание и реальность
- 3. Эксгумация

- Часть четвертая. Травматологическая
  - 1. Многообразие тупых твердых предметов на наши головы
  - 2. Ножа не бойся, бойся вилки: один удар — четыре дырки. острые предметы и повреждения ими
  - 3. Транспорт, такой транспорт
  - 4. Огнестрельная и взрывная травма мирного времени
  - 5. Случаи со множеством пострадавших
  - 6. Расчлёненка (плохое слово)
- Часть пятая. Асфиктическая
  - 1. Повешение: как это бывает и как не бывает
  - 2. Удавление: показать все, что скрыто
  - 3. Утопление и смерть в воде: не всяк тот утопленник, кто из воды выловлен
  - 4. Нет воздуха — нет жизни
  - 5. Не все полезно, что в рот полезло
- Часть шестая. Температурно-электрическая
  - 1. Жар костей не ломит
  - 2. Переохлаждение круглый год
  - 3. Электричество и жизнь
- Часть седьмая. Алкогольно-наркотическая
  - 1. Пьем, пьем, а нам все мало
  - 2. Наркотики — зло!
- Часть восьмая. Детская
  - 1. Родители-людоеды
  - 2. Дети-индейцы
  - 3. Родительский недосмотр
- Часть девятая. Болезная
  - 1. Внезапно: сердечно-сосудистые заболевания
  - 2. Раки
  - 3. Туберкулез и ВИЧ
- Часть десятая. Мифологическая
  - 1. Народные поверья
  - 2. Глисты и каловые камни
  - 3. Запах
- Часть одиннадцатая. Разнообразная
  - 1. Абортарий в морге
  - 2. Нехороший район
  - 3. Транссексуал и гермафродит

        - 4. Поезд и карьер
        - 5. Смешная история
        - 6. Духовно-материальная глава
    - Заключение
    - Литература
- notes
    - 1
    - 2
    - 3
    - 4
    - 5
    - 6
    - 7
    - 8
    - 9
    - 10
    - 11
    - 12
    - 13
    - 14
    - 15

АЛЕКСЕЙ РЕШЕТУН

# Вскрытие покажет

## Записки увлеченного судмедэксперта

альпина
паблишер

Москва
2017

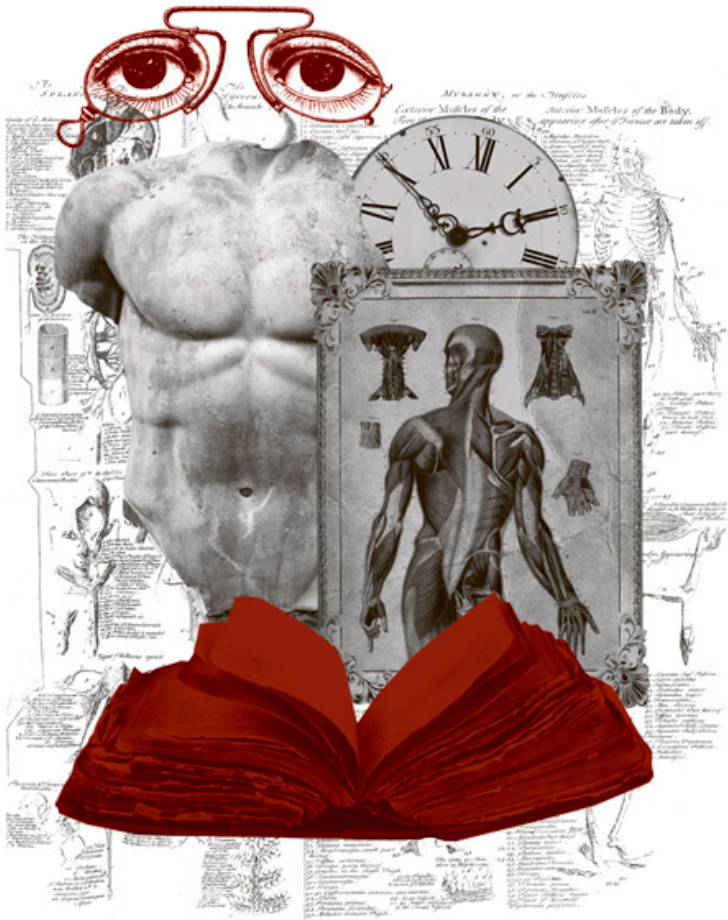
# Алексей Решетун
# ВСКРЫТИЕ ПОКАЖЕТ
# Записки увлеченного судмедэксперта
# *(3-е изд., расш. и доп.)*

Редакторы *Л. Любавина, В. Потапов*
Руководитель проекта *Л. Разживайкина*
Корректоры *Е. Аксёнова, М. Смирнова*
Компьютерная верстка *М. Поташкин*
Дизайн обложки *Ю. Буга*
Иллюстратор *О. Халецкая* / *www.bangbangstudio.ru*

© Алексей Решетун, текст, фото, 2017
© ООО «Альпина Паблишер», 2018
© Электронное издание. ООО «Альпина Диджитал», 2019

* * *

*Моим коллегам — судебно-медицинским экспертам Бюро судебно-медицинской экспертизы Москвы*



# Предисловие к новому изданию

С выхода первого издания моей книги прошло больше года. За это время у меня было множество презентаций в разных городах, я давал интервью различным средствам массовой информации, меня несколько раз (вот она, слава!) узнавали на улицах. Я получил больше сотни писем (как электронных, так и настоящих — на бумаге), и в двух из них мне предлагали вступить в некую организацию по спасению Вселенной, в остальных — благодарили. На все письма, кроме тех двух из другой реальности, я ответил. Не буду лукавить — приятно, когда совсем разным незнакомым людям нравится то, что ты делаешь. Это было новое, непривычное для меня ощущение.

Тогда, к моменту выхода первого издания, я, конечно же, не мог и представить себе того информационного вала, который вскоре накатил на меня. Оказалось, что читателям действительно было интересно узнать о моей специальности, они смогли избавиться от предрассудков, а иногда даже полностью переоценить свою жизнь.

Казалось бы, дело сделано, книга вышла, люди, для которых я писал, довольны, можно на этом остановиться. Но вы, мои читатели, стали справедливо указывать мне на некоторые моменты, которые не вошли в книгу. Я постарался их учесть здесь.

В новом издании я рассказываю об инструментах, которыми мы пользуемся в работе, их немало, они разные, и каждый из них служит определенной цели; а также о том, чем занимаются наши лаборатории, об эксгумации и мотоциклетных травмах, о расчленении и ятрогении, наконец — о моих любимых студентах. Некоторые главы дополнены и снабжены цитатами из реальных уголовных дел.

Надеюсь, новые главы покажутся читателям не менее интересными, чем уже известные.

Я бесконечно благодарен своей жене Ирине за ее терпение, понимание и принятие того, что редкие вечерние часы я тратил на работу над книгой вместо того, чтобы провести их с семьей.

Я всегда открыт для общения и буду благодарен, если, прочитав мою книгу, вы напишите мне пару строк и выскажете свое мнение.

# Введение

Когда-то давным-давно, в детстве, у родителей моего друга я увидел трехтомник «Атлас нормальной анатомии» Рафаила Давыдовича Синельникова. Книга эта увлекла меня реалистичными рисунками с надписями сплошь на латыни — понять было ничего нельзя, но сами слова звучали таинственно и интересно. О карьере врача я тогда, конечно, в силу возраста не думал, но однозначно понял, что именно это мне интересно — человеческий организм, в котором все продумано до самых мелких мелочей.

Потом я поступил в Омский медицинский институт имени Михаила Ивановича Калинина (неизвестно, каким боком товарищ Калинин относится к Омскому меду), который через два года стал Омской государственной медицинской академией (ныне ОмГМУ). Тогда почти все вузы вдруг превратились в университеты да академии. В Омске (благодаря в том числе и прекрасным преподавателям кафедры нормальной анатомии) мое желание связать свою будущую деятельность именно с этой областью медицины укрепилось. До сих пор в ОмГМУ, где-то в ванне с формалином, находится препарат[1] сосудов и нервов верхней конечности, изготовленный лично мной под руководством великолепного Владимира Сергеевича Рублева, сотрудника кафедры нормальной анатомии.

После Омска судьба меня забросила в суровый город Челябинск, где я доучивался оставшиеся четыре года и где прикоснулся к таким интереснейшим предметам, как топографическая анатомия и патологическая анатомия. Там же я начал изучать и судебную медицину. Тогда, в 1997 году, кафедра судебной медицины представляла собой печальное зрелище, занятия проходили скучно, научного кружка не было. Но учебник Виталия Николаевича Крюкова, по которому мы занимались, я выучил почти наизусть и уже тогда, на пятом курсе, решил, кем хочу стать. Знакомство с профессором Петром Ивановичем Новиковым окончательно укрепило меня в этом решении. Тогда я даже не предполагал, что мне посчастливится работать на одной кафедре с профессором Крюковым и другими замечательными людьми, книги которых я читал во время учебы в институте и в интернатуре. Если бы мне кто-то в то время сказал, что я буду работать с Евгением Михайловичем Кильдюшовым, Евгением Савельевичем Тучиком, Иваном Владимировичем Буромским, Натальей Николаевной Качиной, Юрием Анатольевичем Солохиным, я бы, разумеется, не поверил.

Но человек, как известно, предполагает, а Бог располагает, и в 2006 году волею судеб я «понаехал» в Москву и, хочется верить, осел в этом прекрасном городе навсегда. Работаю я в лучшем бюро судебно-медицинской экспертизы России — Бюро СМЭ Москвы под руководством профессора Е. М. Кильдюшова. В нашей стране это самое продвинутое судебно-медицинское учреждение. В нем огромное количество лабораторий, отделений и работают профессионалы своего дела.

За прошедшее десятилетие случилось много чего в моей личной и профессиональной жизни, но все эти годы я учился. Учился у людей, иных из которых уже нет, учился на книгах. Книг по судебной медицине в моей библиотеке более сотни — от совсем старых, XIX века, до современных. На одних сохранились чернильные или карандашные пометки, сделанные предыдущими безымянными владельцами, другие были кем-то заботливо реставрированы, в некоторых есть доля и моего авторства. Для меня книга всегда нечто большее, нежели просто бумага в переплете.

И, конечно же, я никогда не мог даже представить, что когда-то мне предложат написать свою книгу.

# Для чего и для кого написана эта книга

Все началось в 2011 году, когда я открыл для себя «Живой журнал» и создал страничку mossudmed.livejournal.com. К этому времени я проработал судебно-медицинским экспертом уже 11 лет и у меня сформировался определенный взгляд на человеческую жизнь, здоровье, вредные привычки и людские слабости.

Я сразу решил, что в ЖЖ буду делиться своими профессиональными наблюдениями и по возможности подкреплять их иллюстрациями для пущей доходчивости. Я не предпринимал никаких усилий по раскрутке своего блога, но, несмотря на это, за пять лет существования он оброс читателями и теперь стабильно входит в первую десятку блогов Московского региона и первую двадцатку блогов России.

Блог стал настолько популярен, что однажды с предложением написать книгу ко мне обратилась заместитель главного редактора издательства «Альпина Паблишер» Ирина Гусинская. Благодаря ее исключительному энтузиазму и терпению и появилось на свет мое сочинение.

Судебно-медицинский эксперт работает между двумя формами бытия — этой, земной, и той, которая еще будет, и он очень хорошо видит, что люди часто не ценят свою нынешнюю жизнь и не думают о грядущей. Эксперт может, как говорится, «в натуре» наблюдать разрушительные последствия воздействия на организм никотина, наркотиков и алкоголя. Большинство же людей даже не подозревают, к чему приводит употребление этих веществ, к тому же на некоторые вредные привычки общество смотрит сквозь пальцы.

Хотелось бы, чтобы, прочитав мою книгу, люди увидели себя со стороны и не укорачивали отпущенный им срок своими собственными руками. Надеюсь, что информация, изложенная здесь, поможет сохранить здоровье читателей и их близких.

Судебная медицина, хоть и не является закрытой врачебной специальностью, остается для простых людей чем-то таинственным, наполненным легендами, предрассудками, заблуждениями и мифами. Благодаря книге вы поймете, что в действительности значит быть судебным экспертом и в чем состоит его работа. Узнаете, чем судебная медицина отличается от патологической анатомии; когда и почему необходимо производить вскрытие тела; какие повреждения вызывают наступление смерти и как они выглядят, а также о многих других аспектах и секретах моей специальности. Перед вами не научная

монография, не учебник или пособие по судебной медицине. Рассчитан мой труд в первую очередь на людей, которые бесконечно далеки от медицины вообще и в частности судебной, — именно поэтому я избегал специальных терминов, скучных цифр и статистических сведений и старался описать патологические процессы как можно более просто.

В книге нет ничего придуманного, истории, описанные здесь, — реальные случаи из моей практики, или мне рассказали их те, кому я всецело доверяю.

# Часть первая. Подготовительная

# 1. Что такое судебная медицина?

**О**твет на этот вопрос заключается в самом названии специальности. Из всех определений, которые предлагаются в многочисленных руководствах и учебниках, мне более всего нравится то емкое и краткое, что дал профессор Сапожников: судебная медицина — это «медицина в праве». Исторически сложилось, что в отличие от других стран в России судебная медицина существует отдельно от правоохранительных органов, не подчиняется им, хотя и очень тесно с ними связана. Благодаря этому — и несмотря на относительную бедность нашей отрасли (морги всегда финансировались по остаточному принципу) — обеспечивается соблюдение принципа независимости экспертов — того самого, на котором зиждется судебная медицина.

«Судебка» — не молодая отрасль медицины. Всегда, во все времена людей интересовало, как устроен их организм, как и что в нем повреждается и почему наступает смерть. Упоминания о врачах, участвовавших в судебных разбирательствах, встречаются в письменных памятниках Древнего Востока и Античности. Было бы очень интересно поприсутствовать на таких процессах и послушать выступления моих древних коллег.

Если смотреть не в такую дальнюю даль, на ум приходят «Варварские правды», действовавшие в V–IX веках в германских государствах на севере Европы, или законы алеманнов, в которых уже присутствовали понятия «повреждения» и «степень тяжести повреждений», что влияло на выплату компенсации. Можно вспомнить и о том, что в Средние века «Божий суд» — ордалии — имел приоритет над судом светским и мнение врача не особо кого-либо интересовало. И о том, как в XIV веке во Франции, в городе Монпелье, впервые было разрешено вскрытие трупа.

Потом были Устав Карла V, в котором уже точно обозначались случаи, требовавшие медицинского исследования, труды Амбруаза Паре и множества других замечательных ученых, которые заложили основы судебно-медицинской науки.

В конце XVIII — начале XIX века инквизицию упразднили и в ряде государств Европы ввели гласное судопроизводство, которое обязывало врача-эксперта публично обосновывать и защищать свое заключение. Это обстоятельство весьма способствовало развитию судебной медицины.

А что же в нашей стране? Те или иные элементы судебной медицины упоминаются с X века, когда предусматривалась ответственность за «побои», «поругание», «любодеяние» и т. п. В XI–XII веках в сборнике «Русская правда» наказание уже зависело

от того, какими были телесные повреждения — «легкими» или «тяжелыми» (увечьями). В это же время уделяли внимание осмотру мертвых тел для попытки установления причины смерти. В XVI столетии появился специальный орган — Аптекарский приказ, в функции которого входило, помимо прочего, установление состояния здоровья, а также осмотр трупов лиц, умерших скоропостижно или насильственной смертью. Вот лишь два примера работы приказа.

> «Царь Михаил Федорович решил жениться на девице Марии Хлоповой. Князья Салтыковы, не желавшие этого брака, донесли царю, что девица больна падучей (эпилепсией). Царь узнал, что это слухи, вероятно, ложные, и повелел провести освидетельствование девицы. Комиссия в составе трех врачей, патриарха и нескольких бояр освидетельствовала девицу и установила, что она здорова.
>
> В 1677 году по распоряжению Аптекарского приказа был исследован труп дьяка Ефима Богданова на предмет, „какою он болезнью умер“. Было установлено, что „болезни де у него Ефима камень в почках, и стал де тот камень больши роста, и от того де камени и смерть ему учинилась“»[2].

В XVI–XVII веках люди часто умирали или получали повреждения в результате действия лекарей или тех, кто взялся за лечение, не имея соответствующих знаний и навыков. Например, лекарь Михаил Тулейщик, находясь в пьяном виде, продал вместо лекарства сулему, вследствие чего подьячий Юрий Прокофьев приказал долго жить. В 1700 году боярин Салтыков отравился ядом, купленным в «зеленной лавке» слугою Алексеем Каменем по невежеству. Ввиду этого в 1686-м и 1700-м были изданы указы, вошедшие позже в Полное собрание законов Российской империи под названием «Боярский приговор. О наказании незнающих медицинских наук, и по невежеству в употреблении медикаментов, причиняемых смерть больным». Эти указы были самыми первыми законами, предусматривающими наказание за правонарушения, связанные с лечением больных.

А потом настали петровские времена. Царь реформировал почти все, что можно было реформировать, не обойдя вниманием и медицину, в том числе судебную. Артикул Воинский, Морской и воинский уставы Петра I затрагивали многие аспекты определения степени тяжести повреждения и причины смерти. Например, в Морском уставе (1720) имелись следующие

параграфы:

> «108. Кто кого убьет так, что он не тот час, но по некотором времени умрет, то надлежит, о том освидетельствовать, что он от тех ли побоев умре, или иная какая болезнь приключилась, и для того тот час по смерти его докторам изрезать то мертвое тело и осмотреть, от чего ему смерть приключилась, и о том свидетельство к суду подать на письме, подтвержденное присягою…
>
> 114. Если учинится драка, что многие одного станут бить и в одной явится мертвой от какой раны или смертного удара или много бою, то те, кто в том были разыскать с умыслу ли то делали. А о ранах смертных, кто учинил. В чем ежели не сыщется распросом и пытать. А буде мертвый явится то оное причесть случаю и наказать только за драку»[3].

Была предусмотрена Морским уставом и экспертиза симуляций: «Подлинно ль они больны, и нет ли за кем притворства, и о том давать свидетельство письменное»[4].

В XVI веке судебная медицина уже отвечала на ряд вопросов, которые и в настоящее время входят в компетенцию судебно-медицинского эксперта. Вот фрагмент акта судебно-медицинского вскрытия трупа, выполненного в 1731 году:

> «Вскрытие было проведено врачами Медицинской канцелярии на основании требования Сыскного приказа для установления причины смерти майора Апухтина, обнаруженного мертвым в колодце своего дома. Из обстоятельств дела было известно, что покойный в день смерти „был в сумнении“. Перед врачами были поставлены следующие вопросы: 1) „не от мнения ль оной Аптухин в показанном колодезе сам утопился или от какой отравы?“; 2) „насильную, натуральную или самовольную смерть оной майор имел?“ Было произведено полное исследование трупа. В заключении указано: „…Все сии оцарапнутые места мнится зделались егдо тело на дерево, камень или ненаровное что упало… Из оного усмотрения мнится, оный человек от того умер, что утонул, о чем многая вода в желудке и прочее разбитие, а не от другого какого убийства или не от отравы“»[5].

Как и любую другую науку, судебную медицину, бывало, пытались использовать в неблаговидных политических целях путем фальсификации судебной экспертизы. Так, в конце XIX века царское правительство инициировало процесс по так называемому Мултанскому делу, в ходе которого судебные медики давали заведомо ложные заключения:

> «5 мая 1892 года, недалеко от села Старый Мултан Вятской губернии, был обнаружен обезглавленный труп нищего Матюшина, по показаниям свидетелей страдавшего эпилепсией. После судебно-медицинского вскрытия, произведенного лишь через месяц, эксперт дал ложное заключение о смерти от резаной раны шеи. Имеющиеся повреждения на голени он расценил как результат подвешивания за ноги с целью обескровливания, якобы „как при жертвоприношении у вотяков“. На этом основании удмуртов обвинили в убийстве с целью жертвоприношения.
>
> Такое заключение опровергли, однако, прогрессивные русские ученые Ф. А. Патенко и Э. Ф. Беллин. Последний провел многочисленные эксперименты и доказал, что удаление головы было сделано посмертно с целью симуляции ритуального убийства, ибо не было следов борьбы, крови на одежде и признаков смерти от кровотечения. После трехкратного слушанья, под влиянием научно обоснованных экспертиз, осужденные крестьяне-удмурты были оправданы»[6].

Судебная медицина развивалась постепенно, обрастая знаниями, умениями. Сегодня она, благодаря новым исследованиям, располагает широчайшим диапазоном передовых научных знаний и технологий и остается одной из самых интересных медицинских специальностей. Московское Бюро СМЭ сегодня имеет мощную научно-практическую базу, все экспертизы и исследования проводятся на высоком уровне. Здесь занимаются студенты медицинских и других вузов, работает много интересных, творческих людей, включая как ученых с мировым именем, так и молодых специалистов.

В последнее время появились учреждения, которые осуществляют так называемую «независимую» экспертизу, и у людей формируется ложное впечатление, будто именно там проводятся настоящие независимые экспертизы, а мнения

экспертов непредвзятые и объективные. Увы, очень часто это не так. Именно подтвержденный и закрепленный федеральными законами статус государственного судебно-медицинского эксперта подразумевает экспертную независимость. Зарплата государственных судебно-медицинских экспертов не зависит от содержания заключения, их интересует не мнение той или иной стороны судебного процесса, а факты и вытекающая из них истина.

# 2. Судебно-медицинский эксперт — какой он?

Перед тем как писать эту главу, я попросил читателей моего ЖЖ рассказать, как они представляют себе судмедэксперта. Как я и ожидал, основная масса ответивших находилась под влиянием стереотипов, навязанных телевидением. В кино не любят показывать кабинеты экспертов, предпочитая им секционные залы — помещения, где непосредственно проводят вскрытие тел умерших (от латинского sectio, «рассекать»). В фильмах эксперт, как правило, стареющий, небритый, лысоватый, полусумасшедший дядька с лоснящимся лицом, в мятом халате; он работает в темном полуподвальном помещении, на столе бардак, на расстеленной газете остатки еды, пепельница, полная окурков, какие-то пятна на стенах, столе и на халате, при этом сам герой глупо и плоско шутит на тему своей деятельности. Иногда он выходит из секционного зала, хрустя огурцом или сухариком, предлагает похрустеть следователю и искренне удивляется, когда тот отказывается. Нередко такой персонаж оказывается полупьяным или выпившим и, конечно, курящим. Когда же следователь просит заключение, эксперт, неизменно вытирая руки о халат, откуда-то достает помятые листы и голосом ведущего прогноза погоды на вчерашний день говорит: «Ну вот как-то так, как я и думал». И опять предлагает следователю огурчик.

Но существует и другой (совершенно противоположный) киношный образ судмедэксперта. Это мужчина средних лет, подтянутый, всегда хорошо одетый, он говорит уверенным голосом и знает абсолютно все. Надо определить время наступления смерти — он делает это с точностью до секунд; необходимо оценить повреждения — герой решает эту проблему убедительно и спокойно, не испытывая ни малейших сомнений. Выполняет он почему-то не только свою работу, но и работу эксперта-криминалиста, к судебной медицине не имеющей никакого отношения. В этом варианте судебно-медицинским экспертом может быть и женщина — как правило, эффектная, с обязательно распущенными волосами, часто блондинка на высоких каблуках, щелкающая все экспертные задачи как орехи.

И в первом, и во втором варианте судебно-медицинского эксперта часто называют «патологоанатомом», который и фотографирует трупы на месте происшествия, и снимает отпечатки пальцев, и упаковывает вещественные доказательства,

и, что самое удивительное, наряду со следственной группой докладывает о результатах исследования высокому полицейскому начальству.

Примерно так и рассуждали мои читатели. Приведу несколько цитат:

> «Всегда представлял себе русского судмедэксперта как староватого мужика, лет 55, седого, с легкой лысиной. Не женат, детей нет. Живет в старой однокомнатной квартире, доставшейся от родителей, с бедной обстановкой, ибо „зряплата“ низкая. Молчалив, очень спокоен, увлечений нет в силу постоянной занятости на работе. Друзей один-два человека, тоже врачи, однокурсники бывшие. Дома обычно смотрит телевизор. Выпивает редко, но много курит. В свои 55 не питает никаких иллюзий, не имеет мечты и планов на жизнь. На пенсии образ жизни не изменится».

> «Среднего роста или ниже. Слегка грузен и небрит. Обязательно лысый, с волосатыми руками. Имеет скверный характер, язвителен с окружающими, временами груб. Многие считают его снобом. Но друзья его любят и уважают. Обязательно выпивает в выходные и по праздникам и очень осуждает за пьянство других. Раньше пил вообще не в меру, но взял себя в руки. Курить бросил. Имеет совершенно не связанное с профессией увлечение. Например, учит эсперанто. Начитан, образован».

> «Крепкий физически, угрюмый мужчина. Людей не то что ненавидит, он их немножечко презирает. Смотрит на них свысока, даже если ниже их ростом. Делит мир на черное, красное и белое. Полутонов для него нет. Может зарезать свинью пилочкой для ногтей. В еде, одежде, музыке и кино совершенно неприхотлив. Окружающие его не сказать чтобы уважают, они его немножечко боятся».

> «Худой, красавчик, бабник, заводной компанейский обычный парень, в мед сразу не поступил, потому пошел санитаром в морг работать, дядя судмедэксперт посоветовал и взял к себе. Ну а потом поступил и закончил и туда же вернулся. Нагулялся, женился, завел ребенка, построил дом, много друзей еще с детства… Жена под стать ему — бомба-зажигалка сумасшедшая, не

соскучишься и не расслабишься».

«Я представляю его себе таким огромным (рост под два метра и вес килограмм 120) человеком, который ходит в спортзал, но очень мрачный. Он часто пьет в одиночку, среди трупов и думает о смысле их жизни, достигли ли они его. Он одинок, семьи нет. Дети — если есть — далеко. Квартира покрыта пылью, и только хорошая стереосистема украшает ее. Слушает классику и dead metal. Катается на американском черном „кадиллаке“-купе. На стене висит коллекция ножей и скальпелей. Библиотечный шкаф с трудами по анатомии. Скелет в углу. В руке у скелета бутылка водки, в зубах — сигара».

«Судмедэксперт — обязательно мужчина. Уравновешенный, спокойный, внимательный, аккуратный, немногословный, чаще — интроверт. Любит быть в одиночестве, если общается, то только с близкими. Друзья есть, но буквально пара человек (это друзья со школы или с универа). В кругу семьи и друзей работа — запретная тема. Увлечения: книги, хорошее кино, вкусная еда и что-то связанное с творчеством. Иногда, по настроению, что-то экстремальное вклинивается в жизнь — прыжок с парашютом, чтобы взбодриться. Не знаю почему, но любимого человека рядом не вижу. Возможно, есть такая, но не рядом. Периодически появляющаяся и снова исчезающая».

«Мужчина между 45 и 65, бородатый, сутуловатый, циничный юморист, холостяк, но любит приударить за женщинами, особенно в коллективе. Выпивает, но не алкоголик. Может ночевать на рабочем месте, принимать там пищу».

«Хм… высокий, худощавый, в старомодных очках, волосы не короткие, легкие волны. Имеет собаку, внимателен к мелочам, видит сразу недостатки, поэтому трудно выбрать женщину, и он, как правило, одинок… Но ему это нравится, не страдает. Видит все детали вокруг, но невнимателен к себе, рассеян в личной жизни, теряет телефон, перчатки».

«Уставший от своей работы, с низкой зарплатой, курящий и выпивающий, так как перспектив нет».

«Циничный и ироничный дядька, имеющий нездоровые привычки, а потому выглядящий старше своих лет, одевающийся без особых изысков, не пижон. Живет один или даже с родителями. Семья когда-то была, но распалась из-за ненормированного рабочего графика СМЭ или его привычек. Со спортом не дружит, но периодически пытается начать вести здоровый образ жизни. На работе проводит гораздо больше времени, чем дома. Любим друзьями, душа компании».

«Средний рост, усы, лысина и склонность к половым извращениям».

«Мужчина за 30 лет. Или женщина за 45, ибо раньше семья и дети не позволяли постоянно срываться на выезды. Циник. Отдыхает вдали от людей, на природе. Имеет вкусовое увлечение — кофе или чай определенных сортов либо качественный алкоголь или сигары. Везде и всегда тщательно моет руки и протирает поверхности предметов, прежде чем ими воспользоваться».

«Мужчина. Лет 45–55. Холост/вдовец/разведен. Детей нет либо взрослые и сами по себе. Аккуратен до педантичности. Возможно, слегка перфекционист. Одет всегда опрятно, но не модно. Есть один-два старых близких друга, с которыми общается раз в два-три месяца. Дома есть собака — старенький беспородный кобель Тишка. Любит книги. Телевизор есть, но не включался последние года три-четыре. Шумной компании предпочитает прогулку с собакой в парке, если позволяет погода. Не любит людей (живых): слишком шумные и суетные».

Видите, как все запущено? Страшно становится — лысый мужик с волосатыми руками, в мятом костюме, с грустными глазами, да еще и с половыми извращениями. Маньяк какой-то. Киношный образ прочно въелся в мозг людей.

Начнем с того, что в последние годы в судебную медицину идет много женщин. Связано это, думаю, с общими изменениями в характере человека, в отношении к жизни и выражается в том, что женщины мужают, а мужчины, наоборот, становятся нежными, впечатлительными созданиями, которые предпочитают судебной медицине более чистые, что ли, врачебные

специальности. Представительницы слабого пола работают наравне с мужчинами, а иногда и более интенсивно, при этом это не 45-летние тетки, а привлекательные девушки, без грубости в речи и поведении.

Судмедэксперты-мужчины бывают и двухметрового роста, некоторые из них, конечно, имеют волосатые руки, но не до такой степени, чтобы пугать детей, а лысина встречается с такой же частотой, как и везде.

Эксперты, к сожалению, курят, но не все, и с каждым годом количество курящих сокращается. Хрестоматийный образ эксперта-алкоголика тоже не соответствует действительности: это раньше употребление алкоголя на рабочем месте считалось нормой, сейчас же пить на работе себе дороже, и ни одного пьяного врача или санитара в московском Бюро вы не увидите. Шестнадцать лет назад, в бытность врачом-интерном, я неоднократно наблюдал, как умнейшие, грамотные эксперты с большим стажем работы выходили из секционного зала, открывали холодильник и выпивали бутылку водки из горла за два глотка. Большинство из них, к сожалению, умерло, а те, кто пришел им на смену, себя так уже не вели.

Полуподвальные темные грязные помещения в большинстве своем тоже ушли в прошлое. Например, у сотрудников московского Бюро светлые чистые кабинеты на третьем этаже, отдельные комнаты для приема пищи и строгий санэпидрежим.

Возраст экспертов — от 24 лет до 70. Это люди в своей специальности не случайные, впрочем, как и вообще в медицине. Иногда студенты юридического факультета спрашивают меня: «А долго ли вы привыкали к своей работе?» Да не привыкают судмедэксперты к своей работе, как не привыкают шахтеры работать в забое, повара на кухне, а акушеры в роддомах. Студент медицинского вуза уже после третьего курса обучения, если не раньше, понимает, какого он склада — терапевтического или хирургического. Если коротко, терапия — это там, где крови или вовсе нет, или она есть, но по минимуму, а хирургия — там, где кровь и тому подобное. И, конечно же, студент, у которого терапевтический склад ума, никогда не пойдет в хирургию, и наоборот, а насильно никто никого никуда не загоняет. И не бывает такого, что молодой человек или девушка, придя в интернатуру по судебной медицине, вдруг ужасается — ах, здесь, оказывается, трупы вскрывают! — и убегает сломя голову. Нет, каждый студент, выбирая ту или иную специальность, прекрасно знает, что его ждет.

Выбор судебной медицины, как и любой другой медицинской специальности, в качестве основной специальности обусловлен

интересом. Увлеченность оставляет за бортом все негативные стороны нашего дела и позволяет трудиться вдохновенно, часто во внерабочее время.

А вот с личной жизнью действительно не всегда бывает все хорошо, но разве с такими проблемами сталкиваются только судмедэксперты?

**Далее в книге будут представлены активные ссылки на фотографии. Издательство предупреждает, что их просмотр не рекомендован впечатлительным людям.**

# 3. Патологоанатом и судебно-медицинский эксперт: сходства и различия

Патологоанатома (или патанатома) и судебно-медицинского эксперта часто путают друг с другом. Самое удивительное, что эти две врачебные специальности не различают даже врачи. Что уж тут говорить о людях, далеких от медицины? И на первый взгляд, действительно, что патанатом, что эксперт — одно и то же. Но нет, разница есть, и существенная.

Но сначала о сходстве. И патологоанатом, и судебно-медицинский эксперт в первую очередь врачи. Они оба оканчивают медицинский вуз и только потом специализируются по патанатомии и судебной медицине. Оба носят белый халат, оба работают в морге, оба исследуют мертвых людей.

На этом, пожалуй, сходства заканчиваются и начинаются различия.

Патологоанатом работает в больнице и исследует трупы на основании направления главного врача, у которого он находится в подчинении. Отношения патологоанатома и больничного персонала прекрасно описаны Артуром Хейли в книге «Окончательный диагноз». Патологоанат, по сути, контролирует лечебный и диагностический процесс, исследуя трупы людей, умерших в больницах от заболеваний. Например, случается у человека острый инфаркт миокарда — заболевшего забирает «скорая» и привозит в больницу, где ему выставляют диагноз и назначают лечение. Но бывает так, что человек все равно умирает. Вот это и повод для патологоанатомического исследования, позволяющего выяснить, правильно ли был поставлен диагноз и помогало ли назначенное лечение. Патологоанатом, как правило, сам смотрит гистологический материал от трупа и биопсийный материал от живых людей. Проводя вскрытие, он имеет право не исследовать череп, если нет такой необходимости.

Конечно, патологоанатом исследует и «домашнюю смерть», но лишь в том случае, когда человек умер в присутствии свидетелей (особенно врача), долго и хронически болел (что подтверждается медицинскими документами) и на его теле отсутствуют повреждения. Количество таких трупов из дома, исследуемых патологоанатомами, во всех регионах нашей Родины разное: где-то 80 %, где-то всего 10 %.

Так что принципиально важные слова, характеризующие работу патологоанатома, — «заболевание» и «больница».

Патологоанатом не исследует насильственную смерть. Если в процессе исследования трупа он обнаружил признаки насильственной смерти, он обязан: 1) немедленно остановить вскрытие; и 2) через сотрудника правоохранительных органов передать труп для судебно-медицинского исследования.

Здесь, наверное, следует объяснить, что же такое насильственная смерть, а что — ненасильственная. Почему-то принято считать, что если топор из головы не торчит, значит, эта смерть — ненасильственная. На самом деле все не так просто. Насильственная смерть наступает от воздействия любых факторов внешней среды: холода, спирта, угарного газа, того же топора, в конце концов. Умысел здесь не имеет значения, то есть если, например, человек умер от отравления спиртом, не важно, сам он слишком много выпил, влил ли кто-то ему водку в рот или он выпил ее по ошибке. Во всех этих случаях смерть будет насильственная.

Ненасильственная же смерть может быть только в трех случаях: 1) от заболеваний (например, уже от упомянутого острого инфаркта миокарда, или пневмонии, или инсульта и т. д.); 2) от старости (встречается в практике эксперта один раз в несколько лет) и 3) вследствие нежизнеспособности новорожденного, например ввиду врожденных пороков развития.

Так вот, патологоанатом не исследует насильственную смерть. А кто ее исследует? Правильно, судебно-медицинский эксперт.

Судмедэксперт не работает в больнице, он трудится в специализированном учреждении — бюро судебно-медицинской экспертизы, отделения которого могут располагаться в том числе и при больницах. Конечно же, главному врачу он не подчиняется и исследует трупы только на основании направлений и постановлений правоохранительных органов. В ве́дении эксперта вся насильственная смерть (убийства, самоубийства, несчастные случаи); смерть внезапная и скоропостижная; смерть без свидетелей и при неуточненных обстоятельствах; трупы всех неизвестных лиц; почти все умершие дети; а также так называемые «врачебные дела». Принципиально значимым словом, характеризующим работу судмедэксперта, является «независимость».

Независимость эта регламентирована федеральными законами, приказами и всякими ведомственными нормативными документами. Судебно-медицинский эксперт не подчиняется следственным органам, не работает ни на сторону обвинения, ни на сторону защиты и делает заключение исключительно по результатам своего исследования.

Очень важно то, что каждый эксперт несет личную уголовную (!) ответственность за свое заключение — статью 307 УК РФ еще не отменили и, надеюсь, не отменят. Патологоанатом такой ответственности не несет, поскольку не производит судебно-медицинскую экспертизу.

По закону нельзя оказывать на эксперта какое-либо давление с тем, чтобы он изменил свое заключение, которое является доказательством в суде. То есть ни один начальник не имеет права навязывать подчиненному эксперту содержание того или иного заключения. Мне, например, за 16 лет работы никто не попытался «посоветовать», что было бы правильнее написать.

Не исключены, конечно, случаи недобросовестного отношения экспертов к своим обязанностям, но где такого не бывает? Все мы люди…

Ходят байки о соперничестве и конкуренции между патологоанатомами и судебно-медицинскими экспертами, о презрительном отношении одних к другим, и наоборот. Патологоанатомы, дескать, считают работу экспертов грубым ремеслом, а свою — настоящим искусством, а эксперты стыдят патологоанатомов за их акты, которые написаны зачастую по принципу «чем короче — тем лучше».

На самом же деле патологоанатомы и судебно-медицинские эксперты прекрасно сосуществуют, особенно если им приходится делить один морг или даже одну секционную (такие случаи до сих пор нередки). Мы часто помогаем и даем друг другу советы, участвуем в совместных конференциях и заседаниях научных обществ, хотя, конечно, между нами бывают разногласия.

Нельзя сказать, кто лучше: патологоанатом или судмедэксперт. Это две разные врачебные специальности с разными задачами.

# 4. Вскрывать или не вскрывать? вот в чем вопрос

Абсолютное большинство людей относятся крайне негативно к посмертному медицинскому исследованию их тела. Их приводит в ужас сама мысль о том, что с бренной оболочкой будут проводить какие-то манипуляции, «резать», «потрошить», «разбирать на органы» и т. п. Так же себя ведут и родственники умерших. Понять людей можно, никакой эстетики в этой процедуре нет, и, конечно, никакого удовольствия она судмедэксперту не доставляет.

Однако, несмотря на то, что мы живем в XXI веке, другого достоверного способа установить причину смерти до сих пор не придумали. Вы спросите: а как же виртуальное вскрытие при помощи томографа? Действительно, такой способ диагностики используется в Израиле, Европе, но он не отменяет аутопсии. Да, это исследование позволяет увидеть во всей красе, например, переломы костей, но потом все равно придется брать нож и те же переломы исследовать так, как положено. А как изымать образцы внутренних органов? Поэтому вскрытие трупа, увы, процедура необходимая для определения точной причины смерти, не говоря уже обо всем остальном: с ее помощью устанавливают, как давно умер человек, получил ли он повреждения при жизни и чем они были причинены; какова возможность причинения повреждений в той или иной ситуации и т. д. Все это необходимо понимать родственникам покойного, если они действительно хотят знать, как и почему умер дорогой им человек.

Представления о вскрытии зачастую основаны на байках, слухах и знаниях, обычно поверхностных, человеческой анатомии (недавно взрослые и образованные люди на полном серьезе признались мне: они были уверены, что, когда извлекается головной мозг из полости черепа, глаза могут выпасть из глазниц). И это вполне естественно, людям не нужно знать профессиональные тонкости и детали. Мы смотрим кино «Весна на Заречной улице» и видим сталевара, который ломом пробивает путь для чугуна или стали в горне. Мы не задумываемся о том, что предшествовало этому, как устроена доменная печь, какие химические вещества добавлены в сырье для того, чтобы получить сталь, — металлург в горячем цеху, смотрящий на льющуюся сталь, является символом профессии. Когда мы говорим о хирургии, мы представляем себе хирурга, склонившегося над операционным столом, в ярком свете бестеневых ламп. Мы не

задумываемся о том, что перед операцией проведена огромная работа медицинского персонала: подготовлен сам больной, а ход операции, возможные осложнения и пути их устранения многократно проработаны в голове хирурга. То же касается и того, как мы рисуем себе процесс вскрытия трупа, — получается вполне стереотипная и не очень приятная картина.

В действительности исследование трупа начинается не в секционном зале, а в кабинете эксперта, а первый этап — ознакомление с направительной документацией. Считается (в идеале), что после изучения этих документов эксперт может составить представление о том, что же случилось с человеком перед смертью: болел ли он, употреблял ли какие-нибудь вещества, били ли его, была ли какая-то подозрительная обстановка на месте обнаружения трупа и т. д. Информация эта очень важна, поскольку помогает эксперту планировать свои действия. К сожалению, идеал на то и идеал, что в природе почти не встречается, и сведения, указанные в протоколе осмотра трупа, как правило, очень скудны, а иногда и совсем отсутствуют.

После изучения документов эксперт приступает непосредственно к исследованию тела: сначала — наружному, а потом — внутреннему.

Наружное исследование начинается с подробного описания одежды. Если имя умершего неизвестно, осмотр одежды происходит особенно тщательно: указываются все нашивки, надписи и принты, застежки, карманы и их содержимое, прощупываются швы одежды. Такая скрупулезность объясняется тем, что одежда очень важна при последующей идентификации трупа. Иногда в складках или в карманах обнаруживают предметы, позволяющие пролить свет на образ жизни и состояние здоровья покойного: шприцы, таблетки от различных заболеваний, иногда даже легкие и тяжелые наркотики. Повреждения одежды, а также присутствующие на ней кровь, рвотные массы, сперма, моча, грунт мы внимательно описываем и фотографируем. Были случаи, когда только лишь по отпечатку подошвы ботинка удалось установить преступника или выявить владельца автомобиля, совершившего наезд на пешехода. После исследования трупа одежда передается либо родственникам умершего, либо следователю.

Далее надо подробно описать тело со всеми особенностями: татуировками, пирсингами, зубами, рубцами, пигментными пятнами — и, конечно, с повреждениями. Если личность умершего неизвестна, судмедэксперт составляет словесный портрет, измеряет ширину кистей и длину стоп. Иногда может показаться, что такое тщательное описание — перебор, но это не

так. После захоронения неизвестного трупа за государственный счет для идентификации остаются одежда, фотографии, отпечатки пальцев, кровь и словесный портрет. А опознание может пройти и через месяц, и через год. Часто татуировки позволяют кое-что сказать о прошлом человека или его профессиональной принадлежности. У меня в практике был случай, когда труп опознали благодаря вытатуированному на груди домашнему адресу. У одного мужчины на стопе была татуировка в виде привязанной к пальцу бирки с надписью «Привет работникам морга!» (фото 1).

И лишь после наружного описания тела происходит то, с чем ассоциируется деятельность судебно-медицинского эксперта, — вскрытие.

Обязательному внутреннему исследованию подлежат три полости организма: полость черепа, грудная и брюшная полости.

Стоит сказать, что все секционные разрезы проводятся так, чтобы их не было видно, например, на голове разрез проводится ближе к затылку, и кожа отслаивается спереди и сзади, после чего делается специальный распил костей черепа, рассекается твердая оболочка головного мозга и извлекается головной мозг. Грудную и брюшную полости вскрывают одним разрезом, после чего их осматривают, и внутренние органы извлекают, как правило, одним комплексом — от языка до прямой кишки. Такое извлечение наиболее удобно потому, что все анатомические связи между органами сохраняются и врачу легче проследить распространенность повреждений и патологических процессов. Если есть показания, то распиливают позвоночник для осмотра спинного мозга, конечности и т. д. Вообще, эксперты не ограничены ни в количестве разрезов, ни в их глубине или длине, ни в локализации, только вот ни один из нас никогда без острой необходимости не сделает разрез, который нарушал бы внешний вид тела, наоборот, разрезы мы всегда стараемся минимизировать. Извлечь внутренние органы можно несколькими способами, и некоторые из них предполагают очень небольшие разрезы кожи. Ну, например, молодых незамужних девушек часто хоронят в свадебных платьях с глубоким декольте. В таких случаях эксперт, разумеется, применяет более щадящий способ исследования. Все разрезы зашиваются, иногда тампонируются специальными материалами, чтобы кровь, оставшаяся в мелких сосудах, не попадала на одежду.

Во время аутопсии из трупа берут биологический материал для различных исследований — практически всегда это образцы крови, мочи, других биологических жидкостей для определения наличия и концентрации этилового спирта, кусочки внутренних

органов для микроскопического исследования, иногда целые органы (при подозрении на отравление, утопление и т. п.), кости и кожа с повреждениями. В одних случаях список того, что нужно изъять, составляет следователь, в других решение принимает сам эксперт. Думаю, именно отсутствие в телах некоторых органов в связи с изъятием их на дополнительные и лабораторные исследования и породило представление о том, что в моргах торгуют органами направо и налево. Не торгуют. Но об этом позже.

Люди, далекие от судебной медицины, часто спрашивают: «А куда вы деваете потом внутренние органы?» Приходится в сотый раз объяснять, что все внутренние органы — это часть тела человека и после окончания исследования большинство из них, за исключением изъятых для экспертизы, укладывается обратно. После чего санитары бальзамируют или же сразу зашивают тело, омывают и подготавливают для захоронения: одевают, гримируют и укладывают в гроб. Специалисты, занимающиеся танатопраксией (посмертным макияжем, бальзамированием и пр.), иногда творят настоящие чудеса, и благодаря им родственники получают возможность похоронить тело в открытом гробу даже при наличии каких-то грубых повреждений или изменений.

После исследования трупа судебно-медицинский эксперт выписывает справку о смерти, которая позволяет родственникам похоронить тело. Примерно через месяц приходят результаты анализов, на основе которых судмедэксперт и пишет свое заключение — то, что так интересует правоохранительные органы.

Так вскрывать или нет?

Если речь идет о патологоанатомическом вскрытии, родственники имеют полное право отказаться. Закон этого не запрещает.

Если же назначено судебно-медицинское исследование, то аутопсия неминуема. Бывает искренне жаль родственников умерших, когда они просят не вскрывать тело их близкого, но эксперт тут бессилен: за него уже подумал следователь и решил, что в данном случае необходима именно судмедэкспертиза. Родственники используют в качестве аргументов последнюю волю покойного, какие-то религиозные и национальные соображения, ссылаются на хронические болезни, которыми страдал покойный, но все это бесполезно. От эксперта ничего не зависит, он обязан исследовать труп. Максимум, что мы можем сделать в такой ситуации (и всегда это делаем), — задержать вскрытие тела и отправить родственников к следователю за разрешением выдать

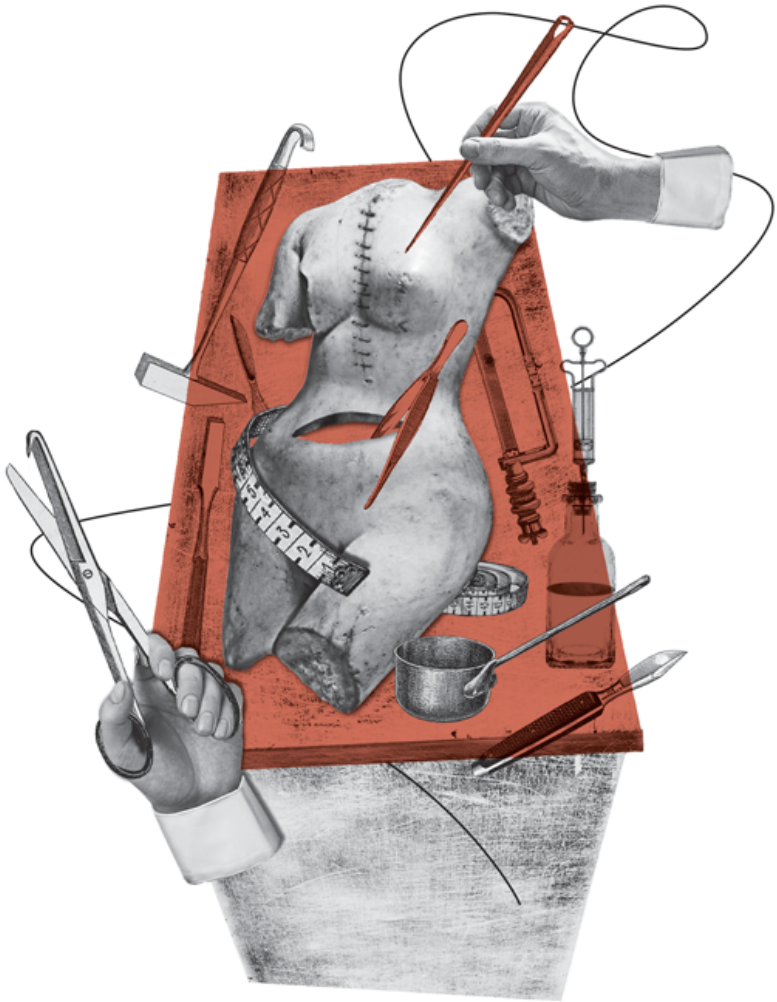
труп без вскрытия, предупредив, впрочем, что у них мало шансов. В год выдают лишь одно-два тела без вскрытия, и, как правило, это тела тяжелобольных детей, которые зачем-то направили на судебно-медицинское исследование.

Бывают, казалось бы, вполне очевидные случаи: умирают пожилые люди и нет никаких подозрений на насильственный характер смерти. Однако при исследовании устанавливается убийство. «Люди как люди. Квартирный вопрос только испортил их» — эти слова известного литературного персонажа как никогда актуальны в наши дни.

> Несколько лет назад в одном небольшом городке, где я тогда работал, мы получили сообщение о женщине преклонных лет, скоропостижно умершей у себя дома. Пока собрались, пока добрались, прошло несколько часов. Покойницы дома не оказалось, как и ее родственников. От соседей мы узнали, что похороны уже в самом разгаре и тело повезли на кладбище. Приехав туда, мы действительно обнаружили уже готовую могилу и гроб с телом. Пришлось с очень большим скандалом прямо в гробу везти тело в морг. Мы провели вскрытие и выявили механическую асфиксию в результате того, что рот и нос старушки были закрыты чем-то мягким. Впоследствии оказалось, что сын задушил мать подушкой, участковый врач, не найдя повреждений (что и вправду было сложно сделать), выдала справку о смерти, и труп едва не захоронили.

В 1990-е годы тоже случалось, что трупы некоторых товарищей не вскрывали. Тогда было просто: в морг приезжали ребята с автоматами и вежливо просили дежурного санитара отдать им тело. Тот имел четкую инструкцию: трупы отдавать, жизнью не рисковать. Сейчас ничего подобного уже нет, хотя иногда мы вынуждены прибегать к помощи полиции, которая охраняет морг от несанкционированного проникновения особенно настойчивых людей.

# Часть вторая. Профессиональная



# 1. Наши инструменты

Часто, когда говорят про судебно-медицинских экспертов или патологоанатомов, используют слово «скальпель». Мол, в морге работают скальпелями, что твои хирурги. Думаю, есть необходимость рассказать об инструментах, которые мы используем каждый день.

Медицинские инструменты известны со стародавних времен. В Древнем Египте и в Древней Греции, арабскими врачами и европейскими использовались различные приспособления для «ковыряния» в человеческом теле. Изготавливались они из благородных металлов, чаще из серебра, были штучными изделиями и нередко представляли значительную ценность. Каждый практикующий доктор или лекарь имел набор инструментов, который обычно бережно хранился в специальном футляре с отделениями для каждого орудия. Интересно, что, кроме материала, из которого изготавливали инструменты, с древнейших времен почти ничего в базовом хирургическом арсенале не изменилось. Конечно, хирургия за несколько столетий шагнула далеко вперед — в операционных появились новые инструменты, часто совмещающие новейшие материалы и высокие технологии, например операционные микроскопы. И все же для представителей морфологических специальностей, таких как патологоанатомы и судебные медики, никаких эволюционных «скачков» от привычного ланцета к лазерному скальпелю не произошло. Мы до сих пор пользуемся такими же инструментами (с некоторыми минимальными изменениями), что и врачи древности.

Инструменты бывают разные: для соединения тканей, для разделения их, для удержания. Поговорим о них всех.

Инструмент для соединения тканей — это игла. В судебной медицине не используются хирургические атравматические иглы, в этом нет нужды — ведь швы не зарастают и волноваться из-за того, как будут выглядеть рубцы, не нужно. Мелкие иглы используются только в отделении танатопраксии — там, где занимаются сохранением и реставрацией трупов. В некоторых случаях насильственной смерти тела имеют грубые повреждения на лице и руках, которые традиционно остаются открытыми в гробу. Вот эти повреждения и устраняют сотрудники отделения танатопраксии. Используя мельчайшие иглы, клей, специальные растворы для отбеливания кожи и грим для придания ей «живого» цвета, эти специалисты могут полностью «устранить» даже самые глубокие и множественные повреждения — так, что человека

можно будет похоронить в открытом гробу. Для зашивания же стандартных секционных разрезов используется игла специальной формы, которая имеет острые ребра и уплощенную форму (фото 2).

Опытный санитар (а зашивание трупа — должностная обязанность санитара) действует такой иглой очень быстро, обычно управляясь за пару минут. Процесс зашивания довольно прост — игла вкалывается с внутренней поверхности разреза кожи справа и слева, и края разреза стягиваются, при этом они несколько вворачиваются внутрь, обеспечивая почти полную герметичность шва, что очень важно.

Несмотря на то что на игле имеются поперечные бороздки для лучшего удержания в руке, без навыка держать ее не очень удобно, и после зашивания нескольких трупов кисть болит сильно. Знаю это по себе, так как несколько раз случалось оставаться без санитаров и самому зашивать трупы, мыть их, одевать и готовить к выдаче.

Что касается шовного материала, то, конечно, у нас нет стерильных ниток, тем более нет кетгута (нити, которая с течением времени рассасывается), а есть обычная толстая синтетическая нить.

> В конце 1990-х, когда снабжение моргов оставляло желать лучшего, мы покупали нитки за свои деньги, на рынке городка, где я тогда работал. Помнится, ходим мы однажды с моим начальником, он придирчиво выбирает нитки, проверяет толщину, пробует на разрыв и качает головой. Продавщица из лучших побуждений, желая помочь, спрашивает: «Вам что шить, мальчики?» На что начальник честно отвечает: «Да трупы». Продавщица не оценила правдивости ответа и обиделась.

Инструментов для разделения тканей гораздо больше.

Кроме зашивания трупа, обязанностью санитара также является вскрытие черепа и при необходимости позвоночника, для чего используется пила. Раньше в основном использовали листовые ножовки (фото 3). Работать ими было непросто, но при наличии навыка получалось довольно быстро. Еще будучи интерном, я не раз наблюдал, как санитар челябинского областного Бюро СМЭ Александр Иванович Кригер ручной пилой вскрывал череп за 1–2 минуты. До сих пор такие пилы используются в работе, и врачи-ординаторы начинают оттачивать свое секционное мастерство именно на вскрытии костей черепа, так как врач обязан уметь выполнять санитарскую работу. Также

иногда используются старые секционные электропилы — электродвигатель на высокой стойке на колесиках, к которому на гибком валу присоединена фреза. Запускаются такие пилы педалью. Они часто ломаются и неудобны в использовании.

Сейчас в большинстве моргов применяется обычная ручная электрическая дрель, к которой опять же присоединена небольшая фреза (фото 4). Распилить череп таким инструментом можно за полминуты. Один из минусов электрических пил в том, что костные опилки и кровь могут разлетаться на довольно большое расстояние. Поэтому используются экраны из прозрачного пластика (фото 5), ими закрывают голову, и, все, что летит, остается на экране. Добавлю, что за границей пользуются специальными осциллирующими пилами. Принцип их работы основывается не на вращательном движении насадки, а на высокочастотных колебаниях со сравнительно небольшой амплитудой; они легкие, удобные, бывают без проводов, но для нас пока слишком дорогие.

Для отделения отпиленного фрагмента костей свода черепа и для исследования пазух костей основания черепа используют также молоток и долото (или «долоток и молото», как шутят санитары). Это инструменты цельнометаллические, что облегчает их дезинфекцию. Молоток имеет специальный крюк, им можно подцепить свод черепа и, потянув на себя, обеспечить доступ к головному мозгу (фото 6). С помощью долота можно разделить недопиленные участки на костях черепа, вскрыть пазухи костей основания черепа, а также позвоночный канал (фото 7). Долото должно быть прочным, не гнуться и не сминаться, что случается с некачественными современными инструментами.

Конечно, основной инструмент для разделения тканей — это нож. Судебно-медицинские эксперты чаще всего используют три вида ножей: реберный, малый ампутационный и большой ампутационный (фото 8).

Реберный нож назван так потому, что им пересекают ребра и производят разрезы кожного покрова. Он короткий, массивный, с широким лезвием и толстым обушком, на который можно опереться, чтобы усилить нагрузку на лезвие. Он, как и остальные ножи, цельнометаллический. Старые советские ножи были очень качественные, с полностью закаленным лезвием, они хорошо затачивались и долго не тупились. Работали такими ножами годами, порой стачивая их почти до обушка. В конце 1990-х годов качество секционных ножей, как и многих других товаров, резко ухудшилось, хотя выглядели они точь-в-точь как старые. У них закалено было уже не все лезвие, а только узкая режущая кромка, и, когда она стачивалась, нож можно было выбрасывать —

натачивались они плохо и очень быстро тупились.

> Помню один случай, который произошел с молодым экспертом. Он работал таким затупившимся реберным ножом, а работать тупыми инструментами — это пытка. Получив наконец новый реберный нож, он стал вскрывать грудную клетку, и на себе испытал, что значит не соблюдать правила секционного исследования. Все разрезы делаются от головы, а он стал разрезать ребра к голове. Привыкнув к старому, тупому клинку, он не ожидал, что новый будет резать гораздо легче, нож соскочил, и эксперт рассек лицо покойнику снизу вверх от подбородка до лба. Лицо потом, конечно, собрали, но эксперт получил урок на всю жизнь.

Так как реберный нож относительно других инструментов тяжелый, он иногда используется в качестве топорика для рассечения окостенелых реберных хрящей.

Большой и малый ампутационные ножи отличаются друг от друга только размером. Это основные рабочие инструменты эксперта, они применяются для эвисцерации (извлечения внутренних органов) и для рассечения внутренних органов и тканей. Ампутационными они называются потому, что раньше хирурги использовали такие ножи для ампутаций. Лезвие их тоньше и длиннее лезвия реберного ножа, а сами ножи легче. Ими можно легко порезаться и уколоться. Опытные эксперты специально затупляют острие новых ножей, для предотвращения случайного прокалывания. Чтобы пальцы не соскальзывали, особенно при исследовании гнилостно измененных трупов, рукоятку ножа иногда обматывают полоской хлопчатобумажной ткани. Несмотря на это, в первые годы работы мелкие травмы встречаются нередко, у меня самого левая рука вся в рубцах. Причина — спешка и невнимательность. Иногда санитары используют обычные столовые ножи японского или немецкого производства. Это не приветствуется и в последнее время встречается все реже. Опять же, не от хорошей жизни я, работая в небольшом уральском городке, где было четыре колонии и угольные шахты, пользуясь своим положением, заказал в одной из колоний большой ампутационный и реберный ножи под свою руку — из хорошей стали, с прекрасной заточкой и фиксатором кисти. Успел поработать замечательными инструментами полгода, до переезда в Москву, а после моего отъезда ножам кто-то тут же «приделал ноги».

С большим ампутационным ножом у меня связана такая

история.

> Однажды приехал устраиваться к нам на работу эксперт из региона. У него был стаж около десяти лет, первая квалификационная категория и огромное самомнение. Стали проверять его квалификацию, поставили к столу, и оказалось, что он работает только большим ампутационным ножом, используя его к месту и не к месту. Когда ему сказали про другие ножи, он очень удивился: зачем они нужны, когда есть большой нож? Он сердился и спорил, говорил, что он одним ножом может исследовать все. Тогда попросили его провести отсепаровку мягких тканей головы по методу Медведева. Метод этот заключается в том, что для осмотра костей лицевого скелета мягкие ткани лица отсепаровываются книзу до нижней челюсти вместе с глазными яблоками. Потом кожный лоскут заворачивается назад, и никаких следов вскрытия совершенно не видно. Так вот, эксперта попросили провести такую манипуляцию и всего на минуту оставили без присмотра. Когда же вновь обратили на него внимание, уши покойного уже лежали на столе. Эксперт не знал, как производится отсепаровка по Медведеву, и решил для начала отрезать уши. Конечно, на работу его не взяли.

Есть еще один нож, который используют в работе исключительно морфологи, но не хирурги: мозговой нож (фото 9). Он похож на большой ампутационный, но тоньше, не имеет острия, зато заточен с двух сторон. Такой нож используется для вырезки кусочков органов и тканей для гистологического исследования, а для исследования головного мозга почти не применяется.

В последние годы появился специальный нож, разработанный профессором Тучиком Е. С. и доктором Чертовских А. А., который используется для аккуратного выделения гипофиза (фото 10).

Еще один инструмент для разделения тканей — ножницы. Они бывают разные. Наиболее используемые — кишечные. Одна из бранш этих ножниц длиннее другой и имеет утолщенный закругленный конец с крючком (фото 11). При помощи этой бранши исследуется кишечник: она вводится в просвет кишки, которая пинцетом как бы натягивается на ножницы, при этом крючок не позволяет петли кишечника сползти с ножниц. Для исследования других органов эта бранша непригодна. Нередко

молодые эксперты вскрывают ею трахею и застревают в ней, поскольку крючок зацепляется за стенку. Вторая бранша используется для исследования аорты, нижней полой вены, пищевода, трахеи, сердца… Для выделения глазных яблок используют специальные ножницы с искривленными браншами, а для исследования венечных и других мелких артерий — маленькие ножницы с тонкими прямыми браншами.

Ножницами состригают волосы и срезают ногтевые пластины. Это практически всегда делается в случаях насильственной смерти. Ногти и волосы потом передаются следователю.

Для удержания органов и тканей используются пинцеты. Классические хирургические и анатомические пинцеты почти не применяются, зато пользуются популярностью так называемые лапчатые пинцеты (фото 12). Простые, но очень удобные. За счет широкой поверхности и множества мелких невысоких зубцов такой пинцет хорошо удерживает ткани, не повреждая их. Для исследования труднодоступных мест (например, для позвоночного канала или спинного мозга) используется такой же пинцет, только в два раза меньше.

Также в нашей работе никак не обойтись без металлических линеек разной длины и качества. Ими измеряется все — от длины волос до размера повреждений и внутренних органов.

Еще один инструмент, применяемый при секционном исследовании, черпак (фото 13). Это такая чашка, как правило, объемом 70 мл, с длинной ручкой. Черпаком удаляют жидкость из полостей тела и измеряют ее объем. Такой жидкостью может быть кровь при кровопотере, асцитическая жидкость (то есть скопившаяся в брюшной полости) при циррозе печени, гной при воспалении плевры и брюшины и т. п. Черпак используется и для взятия мочи из мочевого пузыря.

Для исследования сосудов, а иногда для измерения длины раневых каналов, применяют пуговчатые зонды (фото 14, все кроме нижнего). Ими также удобно осуществлять тщательное разделение тканей и органов, например, при выделении сосудов Виллизиева круга (в том числе желобоватый зонд на фото 14 внизу).

А как же скальпель? Скальпель судебно-медицинские эксперты используют очень редко, в основном для тонкой отсепаровки мягких тканей, например, шеи при исследовании странгуляционной асфиксии.

Часто меня спрашивают, кто точит инструменты. Везде принято по-разному. Прежде, когда требования СЭС были не так строги — или не так тщательно соблюдались, эксперты имели собственные инструменты. Они их сами мыли, точили и держали

в шкафчике или в кабинете. Хранили инструменты в ящиках, коробках, футлярах. У меня самого есть чемоданчик (фото 15), сделанный в одной из уральских колоний из дуба и подаренный мне другом, уже, к сожалению, покойным. Сейчас личных инструментов у экспертов нет (я говорю про Москву), а те, что находятся в общем пользовании, стерилизуют и затачивают санитары, которые перед началом рабочего дня раскладывают их для экспертов на специальном стеллаже.

При исследовании детских трупов применяются швейные метры для измерения окружности головы, плеч и грудной клетки, а кроме того, некоторые специальные инструменты, которые не используются при исследовании тел взрослых людей.

Вот, пожалуй, и все инструменты, которые мы используем в работе. Как видите, их не очень много, но главное не количество, а умение ими пользоваться и качество стали. Старые советские инструменты до сих пор используют и ценят.

# 2. Лаборатории нам в помощь

Когда я только начал работать экспертом, в нашем небольшом морге я обнаружил стопку старых актов судебно-медицинского исследования, некоторым из которых было почти сто лет. Написанные чернилами, красивым, ровным лаборантским почерком на желтоватой от времени бумаге, они были с современной точки зрения очень краткими, лаконичными, без «красоты», свойственной сегодняшним актам. Некоторые фразы того времени я взял на вооружение и использую по сей день. Помню, например, как эксперт сделал вывод о наличии алкоголя в трупе. Фраза звучала примерно так: «От трупа ощущался запах алкоголя, что свидетельствует о том, что в момент смерти пострадавший находился в состоянии алкогольного опьянения». Коротко и ясно. В то время не было анализаторов, с помощью которых устанавливают содержание алкоголя в организме. Сейчас, конечно, такое обоснование выводов невозможно, в судебно-медицинских лабораториях определяют химические вещества качественно и количественно, выявляют признаки давности причинения повреждений, определяют наличие микрочастиц в ранах, планктона во внутренних органах и многое-многое другое. При этом качество дополнительных лабораторных исследований всегда зависит от того, правильно ли изъят биологический материал. В этой главе я хочу рассказать, как технически происходит изъятие такого материала для различных исследований.

Приказ Минздрава и соцразвития № 346н от 2010 года (среди прочих документов) регламентирует деятельность государственного судебно-медицинского эксперта. Этот приказ находится в открытом доступе, легко гуглится, и вы можете сами его изучить. Согласно этому приказу для определения этилового спирта от трупа берется кровь и моча, в отсутствие мочи — часть почки. Для анализа на алкоголь кровь берется независимо от возраста покойника (были случаи, когда этиловый спирт находили в крови новорожденных младенцев) и независимо от того, в каком состоянии находится труп (понятное дело, что если труп находится в скелетированном состоянии, то ничего на алкоголь не берется), в том числе и в тех случаях, когда труп находится в состоянии выраженных гнилостных изменений (тогда берется фрагмент скелетной мышцы и часть почки).

Однажды на вскрытие доставили труп очень пожилой женщины, которая умерла в своем доме.

Последние несколько лет она не вставала с постели, поэтому у нее были огромные пролежни на ягодицах и в крестцовой области, в этих пролежнях ползало множество личинок мух. Каково же было удивление, когда пришел результат химии — в крови у нее обнаружили этиловый спирт в концентрации 2,7 промилле, что соответствует алкогольному опьянению сильной степени. Начали разбираться, и оказалось, что в доме у женщины постоянно собирались компании во главе с ее сыном. Компания безбожно пьянствовала, старушке тоже наливали, она была не против, а очень даже за. Наличие пролежней и опарышей на фоне алкогольного опьянения, видимо, не беспокоило ни женщину, ни ее сына, который вместо того, чтобы позаботиться о матери, наливал ей выпить. Хотя, может быть, это и было в его понимании заботой…

Что касается новорожденного ребенка, то такое в моей практике было один раз — при исследовании в крови был обнаружен этиловый спирт в концентрации 2,2 промилле. Такая концентрация этилового спирта соответствует алкогольному опьянению средней степени у взрослых, но это новорожденный младенец! Провели проверку — оказалось, что роды были дома, мать ребенка — запойная пьяница. И в момент зачатия, и в течение всей беременности, и во время родов она была сильно пьяна. Порция алкоголя досталась и ребенку, который умер сразу после родов. Никакого наказания эта женщина, конечно же, не понесла, ибо по закону ее не за что было привлечь.

Так что изъятие биологического материала для судебно-химического исследования на алкоголь у всех умерших оправданно, так как именно наличие и концентрация алкоголя в крови позволяют судить о том, был ли умерший в состоянии алкогольного опьянения. Обнаружение алкоголя в моче тоже помогает оценить ряд обстоятельств (например, давность приема или количество выпитого), но для квалификации степени алкогольного опьянения значение имеет только кровь.

В Бюро судебно-медицинской экспертизы Москвы кровь изымается (как и положено по Приказу № 346н) из бедренной вены в одноразовый, химически чистый флакон с пробкой, исключающей повторное открытие, то есть пробка имеет стопорное кольцо, без нарушения которого повторно открыть

флакон невозможно (фото 16). Взяв кровь, эксперт, который проводит вскрытие, помещает ее во флакон, закрывает крышкой, а лаборант тут же, у стола, опечатывает флакон специальной наклейкой, на которой написано, от кого кровь, когда взята и в какую лабораторию направляется; здесь же указывается фамилия эксперта. Наклейка эта намертво запечатывает пробку, ее уже не отклеишь. После этого лаборант печатает направление в конкретную лабораторию и кладет его и флакон с кровью в специальную термосумку, которая находится там же, в секционном зале (фото 17). После окончания исследований сумку относят в соответствующую лабораторию. Если морг располагается в другом округе Москвы, анализы в такой термосумке забирает специальная машина от Бюро судебно-медицинской экспертизы, которая каждый день объезжает все морги. В лаборатории проводится исследование, результаты которого оформляют актом или заключением и переправляют эксперту, который вскрывал труп. Во вступительной части акта или заключения описывается, в каком виде доставлены флаконы, с указанием всех печатей, бирок и всех надписей на них. При таком порядке действий невозможно перепутать флаконы с кровью и провести какие-то манипуляции, направленные на фальсификацию результатов химического исследования.

Иногда бывает, что крови в организме почти нет. Связано это в первую очередь с массивной кровопотерей, причем кровотечение бывает как наружное (при повреждении крупных сосудов, например), так и внутреннее (например, при кровотечении из язвы желудка или двенадцатиперстной кишки). Откуда брать кровь, если кровеносные сосуды пусты? Тогда берут хоть сколько-нибудь крови из синусов твердой оболочки головного мозга, или из камер сердца, или из сосудов легких, где она почти всегда бывает. Если крови нет совсем, берется фрагмент скелетной мышцы, как правило поясничной. В этом случае по результатам исследования можно будет только определить, был пьян человек в момент смерти или нет, а вот установить степень опьянения уже невозможно.

К сожалению, не в каждом бюро есть возможность закупать специальную посуду для анализов. Когда-то я работал в городке, где у нас не было одноразовых флаконов, мы брали в больнице флаконы из-под антибиотиков, промывали и набирали в них кровь. На результат исследования это не влияло, правда, были технические сложности — флакон был окольцован металлическим ободком и закрыт резиновой пробкой, ее приходилось прокалывать иглой шприца, вливая внутрь кровь. Порой флаконы разбивались, случалось, и в руках у экспертов.

Кроме того, в большинстве регионов транспортировкой анализов занималась полиция — полицейские несколько раз в неделю заезжали и забирали пробы. До того кровь и другие биологические жидкости хранились в холодильнике. То, что транспортировкой занималась полиция, было вполне законно, это было написано в приказе.

Тут неизбежно возникает вопрос — а возможно ли фальсифицировать анализ крови на алкоголь? Фальсифицировать, как показывает история, можно все, что угодно, и технически можно добавить спирт в кровь. Но факт фальсификации легко проверить, и, если она будет доказана, это в чистом виде статья 307 УК РФ — дача заведомо ложного заключения. Эксперт должен быть полным идиотом, чтобы пытаться таким образом исказить истину. После приема внутрь алкоголь с кровью разносится по всем органам и легко может быть в них обнаружен. Если добавить спирт в образчик крови и симулировать наличие опьянения, та же эксгумация покажет отсутствие алкоголя во внутренних органах и тканях трупа, что при употреблении алкоголя невозможно. Ввести кровь шприцом в какие-нибудь внутренние органы, как думают некоторые, тоже невозможно, поскольку алкоголь будет распределен неравномерно и не в той концентрации, которая бывает при прижизненном употреблении, и опять же в других органах и тканях (например, в мышцах) алкоголя не будет.

> Мне известен случай, когда молодой эксперт попал под влияние сотрудников милиции, — в автомобильной аварии погиб их коллега, который был пьян. Само собой, как и все сотрудники силовых структур, милиционер был застрахован. Его коллеги пришли к эксперту: так, мол, и так, семья погибшего не получит деньги, помогите, чем можете. Эксперт сдуру взял да и заменил кровь погибшего на кровь какого-то дедульки, труп которого лежал на соседнем столе. А дальше события развивались таким образом: в страховой компании получили результаты судебно-химического исследования и очень удивились, так как перед тем, как сесть за руль, погибший выпивал в большой компании в ресторане и, со слов свидетелей, еле-еле дошел до машины. Разбирательство дошло до эксгумации, и во внутренних органах и тканях погибшего был обнаружен этиловый спирт. Эксперт во всем сознался, а вот сотрудники милиции показали, что заменить кровь эксперт решил чуть ли не по собственной инициативе. Мы-де просто

посетовали, что семья не получит страховку, а эксперт сам все придумал. Благодаря тому, что эксперт был с малым стажем и все это происходило в небольшом городе, где, как говорится, все друг с другом знакомы, удалось избежать возбуждения уголовного дела, эксперт получил выговор и на всю жизнь усвоил два урока: 1) никогда нельзя фальсифицировать данные экспертизы и 2) никогда нельзя доверять просителям.

Если возникло подозрение в отравлении, эксперт, кроме крови и мочи, обязан взять или фрагменты внутренних органов (печени, головного мозга, легкого, кишечника), или некоторые органы целиком (почку). Как я уже писал, возможно, именно отсутствие некоторых внутренних органов в трупах и породило тот миф, что в моргах торгуют органами. Но в моргах изымать органы для трансплантации невозможно — они уже непригодны для пересадки в силу времени, прошедшего с момента смерти.

Исследование крови и мочи для определения спирта (не только этилового) занимает около часа, после чего эксперт получает результаты о наличии алкоголя в крови и о его концентрации. Результаты указываются в промилле: до 1,5 промилле — легкая степень опьянения, от 1,6 до 2,5 — средняя степень, более 2,5 — сильная или тяжелая степень опьянения. Определение степени опьянения у трупа условно, и эксперт, когда оценивает результаты судебно-химического исследования, всегда трактует степень опьянения применительно к живым лицам. При этом влияние «легкой», «средней» и «тяжелой» степени на организм конкретного человека очень индивидуально. Кто-то легкую степень даже не заметит, а кто-то при такой же степени будет неадекватен.

Установление наличия наркотических, лекарственных и других веществ занимает гораздо больше времени — до четырех недель. Связано это с тем, что в таких случаях биологические жидкости и органы приходится проверять на наличие огромного числа химических веществ.

В определенных ситуациях кровь исследуют для измерения содержания карбоксигемоглобина — прочного соединения гемоглобина крови и угарного газа. Его измеряют в процентах, и наличие определенной концентрации карбоксигемоглобина в крови может достоверно свидетельствовать о том, что имело место отравление угарным газом, или то, что смерть наступила до пожара.

Почти при каждом судебно-медицинском исследовании от

трупа берутся кусочки внутренних органов для гистологического исследования. Со времен изобретения микроскопа человек с любопытством разглядывал микромир, все глубже и глубже погружаясь в него. За столетия, которые прошли с того момента, когда стало возможно видеть одноклеточные организмы, человек в числе прочего изучил реакцию тканей на повреждения. Для невооруженного глаза поврежденная ткань и через минуту после причинения травмы, и через три часа, и через сутки выглядит почти одинаково. Однако на микроскопическом уровне в поврежденной ткани происходят интереснейшие события. Сразу после нарушения целостности того или иного органа начинается воспаление: к проблемному месту устремляется целая армия клеток, задача которых — предотвратить патологический процесс. Поэтому у нас прекращается кровотечение и заживают раны и ссадины. Под микроскопом видно, как клетки проходят через сосудистую стенку, спеша на помощь, как одни клетки превращаются в другие, как выделяются определенные вещества и образуются «заплатки», и в конце концов последствия повреждения ликвидируются. Воспаление — важнейший процесс, благодаря которому человечество все еще существует.

Все процессы, происходящие в тканях и органах после их повреждения, имеют определенные фазы, которые можно увидеть под микроскопом и которые фиксированы во времени: каждая фаза наступает в определенное время посттравматического периода, не раньше и не позже. Именно поэтому гистологическое исследование позволяет точно установить давность причинения повреждений. Вы наверняка знаете из фильмов и книг, что порой это очень важно для изобличения преступника, который нередко пытается завести в тупик следствие. Простой пример: обнаруживают человека висящим в петле. Других повреждений, кроме странгуляционной борозды на шее, у трупа нет. Казалось бы, это повешение, которое в абсолютном большинстве случае является самоубийством (подробнее об этом в главе «Повешение: как это бывает и как не бывает»). Однако, учитывая некоторые подозрительные обстоятельства, эксперт берет гистологический материал не в архив, как иногда делается, а в работу, и исследование однозначно показывает посмертное образование странгуляционной борозды на коже шеи. Вместе с тем химическое исследование выявляет смертельную дозу некоего лекарства. Связав одно с другим, эксперт ставит в известность следователей, которые раскрывают преступление — партнер по бизнесу отравил коллегу, а затем симулировал самоубийство.

Другой пример: на окраине поселка был обнаружен

труп молодого человека со множественными повреждениями головы и туловища. По горячим следам задержали трех человек, которые сознались в том, что били погибшего, причем один из них утверждал, что ударил его несколько раз кулаком в лицо, после чего ушел, и парень еще был жив. Двое других били после этого, но, как они утверждали, совсем немного и несильно. По внешнему виду все повреждения были примерно одинаковые, но эксперт догадался взять много кусочков поврежденных тканей из различных повреждений и отмаркировал их. Оказалось, что первый задержанный не лгал, он действительно наносил удары за пару часов до смерти пострадавшего, а вот повреждения, нанесенные двумя другими, были причинены непосредственно перед смертью и привели к ней. Таким образом, первый задержанный справедливо не понес наказания за причинение смерти.

В судебной медицине врачи-танатологи, в отличие от патологоанатомов, как правило, сами не смотрят микропрепараты (окрашенные и фиксированные на стекле срезы для исследования под микроскопом), это дело высококлассных экспертов-гистологов.

Из каждого органа тела секционным ножом или острыми ножницами вырезают небольшие кусочки размерами около $1 \times 1 \times 0{,}5$ см и тут же, у стола, помещают для фиксации в формалин (формалин довольно агрессивен, и поэтому эксперты всегда принимают меры по минимизации контакта с ним). Фиксация продолжается сутки или двое, за это время кусочки пропитываются формалином, что исключает их гниение. Если в органе нет патологических изменений, берут один кусочек, если есть какие-то изменения, исследуют несколько (иногда очень много) кусочков. Как уже говорилось, иногда кусочки маркируют, то есть указывают, что это за ткань или орган. Обычно по структуре взятых кусочков визуально можно легко определить, из какого органа они изъяты, но порой это невозможно. Например, когда берутся два кусочка мышечной ткани с кровоизлияниями (есть подозрения, что эти повреждения причинены в разное время), то после фиксации в формалине невозможно без маркировки определить, откуда взята эта мышца — из шеи или груди.

После фиксации происходит вырезка. Впервые услышав такое слово, я подумал, что это сленг, но нет, это вполне официальное

название процесса. Происходит он следующим образом: взятые фрагменты органов и тканей извлекают из формалина, промывают водой и выкладывают на специальный стол. Одновременно подготавливают кассеты, в которые будут укладывать вырезанные кусочки (фото 18).

Из каждого фрагмента органа или ткани острым ножом вырезают маленькие кусочки (фото 19–22) и по четыре штуки укладывают в кассеты, все остальное заворачивают в марлю, подписывают и хранят в формалине (так называемый влажный архив). На фото 23 вверху — то, что остается в архиве, внизу, в кассетах, — то, что направляется дальше.

Вот в этих кассетах, например, можно увидеть твердую мозговую оболочку (тонкая полоска в правой верхней кассете), а в левой нижней кассете видны четыре кусочка мозга и даже можно рассмотреть точечные кровоизлияния (фото 24).

Далее кассеты запускают в автоматизированную проводку, из кусочков на микротоме автоматически нарезаются очень тонкие пласты, которые помещаются на стекла и окрашиваются специальными окрасками. Окрасок этих очень много, и у всех свое назначение. Только после этого гистолог изучает препарат под микроскопом. С давних времен ходит среди экспертов байка, как однажды врач-танатолог шутки ради направил в гистологическую лабораторию под видом сердца тонко нарезанную вареную колбасу, и гистолог разглядел инфаркт миокарда. Думаю, это не более чем байка, ведь даже в зоне некроза миокарда всегда будут видны какие-то фрагменты кардиомиоцитов.

> В моей практике была такая история. На дне канализационного коллектора обнаружили труп мужчины. Для извлечения трупа привлеклись опера, которые почему-то веревкой обвязали не туловище, как это делается обычно, а шею и так вытащили труп наружу. Исследуя на следующий день тело, я обнаружил что-то похожее на странгуляционную борозду на шее и взял кусочек для гистологического исследования. О том, что труп вытаскивали за шею, я не знал. Каково же было мое удивление, когда гистологический анализ указал на то, что странгуляционная борозда образовалась при жизни погибшего! А уж как удивились в милиции, когда об этом узнали: ведь получалось, что смерть наступила в результате асфиксии во время извлечения из коллектора… Запахло большим скандалом, в рядах силовиков началась паника. Спасло их то, что смерть

наступила от другой причины, в чем не было никаких сомнений. А гистологию делал молодой эксперт, который неправильно оценил микроскопическую картину. Вот как бывает…

Различные ткани и органы трупа могут быть изъяты для медико-криминалистического исследования. Медико-криминалистическая лаборатория занимается тем, что исследует биологические объекты и их следы: одежду с наложениями крови и других веществ, кожные раны, поврежденные кости, скелетированные останки, органы для выявления планктона и т. д. Как и другие судебно-медицинские лаборатории, медико-криминалистическая лаборатория играет важную роль в установлении истины. Медик-криминалист может много сказать о предмете, которым были причинены повреждения, но еще больше мы узнаем, изучив повреждения под стереомикроскопом при различном увеличении. Например, колото-резаная рана, причиненная ножом. Танатолог по кожной ране в большинстве случаев может сказать только об общегрупповых свойствах травмирующего предмета: он имеет лезвие такой-то длины, обушок такой-то ширины и такой-то формы. Но каждый нож имеет индивидуальные, только ему присущие признаки, которые и становятся видны под микроскопом. Микроскопическая краевая выемка говорит о том, что лезвие имело зазубрину или искривление, надрывы кожи у обушкового конца — значит, имел место упор на обух. Под микроскопом становится видна точка вкола, а какие-то дефекты у лезвийного конца раны свидетельствуют о неровной кустарной заточке… Благодаря такому исследованию можно идентифицировать нож, которым совершено убийство. Ведь не редки ситуации, когда следователь предоставляет эксперту несколько ножей и просит определить, каким из них причинены раны.

По повреждениям костей можно установить топор, которым был нанесен удар; на стенках ран и в их глубине можно обнаружить несгоревшие частицы пороха, свидетельствующие о том, что выстрел был произведен с близкого расстояния; по частицам одежды, которая была на жертве в момент убийства, по посторонним предметам и включениям иногда можно установить место преступления. Обнаруженные в органах планктон и псевдопланктон достоверно указывают на то, что смерть наступила от утопления, а иногда можно установить водоем, в котором это произошло. Кстати, диатомовый планктон под микроскопом порой выглядит очень красиво, а поиск его

превращается в настоящий квест.

Для исследования наружной раны иссекают кожный лоскут на ширину около 2 см от ее краев, где бы эта рана ни располагалась. Если она на лице и следователь потребует ее изъять, она будет изъята. Ввиду большой эластичности кожи дефект, который остается после изъятия раны, ушивают, а если ушить невозможно, замещают фрагментом ткани и гримируют. Изъятый кожный лоскут с раной укладывают на картон, маркируют и в таком виде направляют в медико-криминалистическую лабораторию.

Для изучения костных повреждений выпиливают часть кости или изымают кость целиком. Для установления возраста у неизвестного трупа может быть изъят череп целиком. Повторюсь, делается это не по инициативе эксперта, а по постановлению следователя, это он решает, что изъять от трупа, эксперт лишь исполняет его распоряжение. Для исследования на диатомовый планктон изымают часть легкого, почку, длинные трубчатые кости. Кости целиком или фрагменты их берутся от трупа также в случаях механических повреждений, и по характеру переломов, особенностям краев эксперт может сказать, в каком направлении распространялась травмирующая сила и, как следствие, в каком положении находились пострадавший и нападавший в момент причинения повреждений.

Исследования, которые проводятся в наших лабораториях — спектральной, биохимической, биологической, молекулярно-генетической и других, — позволяют эксперту максимально объективно отвечать на поставленные перед ним вопросы. В этих лабораториях работает много прекрасных людей, профессионалов, с которыми эксперты-танатологи находятся в постоянном контакте.

# 3. Ятрогения, и наоборот

> *«Errare humanum est»* — «Человеку свойственно ошибаться». Врачи тоже люди, со всеми своими пороками, слабостями и достоинствами.

Ятрогения — понятие, обозначающее состояния, которые приводят к ухудшению здоровья пациента или к его смерти и которые прямо или косвенно связаны с действиями или бездействием медицинского персонала.

Главный принцип любого врача — «не навреди». Нельзя человеку, который обратился за помощью, делать еще больнее, создавать еще больше проблем. Принцип «не навреди» очень широк, он касается и сознательного причинения вреда здоровью (что, к счастью, встречается крайне редко), и каких-то действий по незнанию или халатности, влекущих ухудшение состояния пациента, и раскрутки больного на деньги, и многого другого. Белый халат, как и военная и другая форма, подразумевает серьезную профессиональную ответственность того, кто его надел.

В статье 71 Федерального закона № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» говорится о том, что любой человек, завершивший освоение основной образовательной программы высшего медицинского образования, при получении диплома в торжественной обстановке дает клятву врача. В ее тексте среди прочих пунктов есть следующие:

> «Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь:
>
> — честно исполнять свой врачебный долг;
>
> — посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека;
>
> — быть всегда готовым оказать медицинскую помощь;
>
> — внимательно и заботливо относиться к пациенту;
>
> — действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств;

— проявлять высочайшее уважение к жизни человека, никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии…»

Однако врачи, как я уже говорил, тоже люди, со всеми своими пороками и слабостями, и часто воспринимают клятву как какую-то формальность. Но вся наша социальная жизнь определяется такими формальностями — от правил дорожного движения до закона об охране здоровья граждан и уголовного кодекса. Человечество существует потому, что соблюдает правила, писаные и неписаные. За нарушение одних полагается ответственность уголовная, за другие — лишь общественное порицание и осуждение.

В наше время, когда все решают деньги и юристы, понятие «справедливость» стало почти условным. В некоторых ситуациях привлечь к ответственности врача или медицинскую организацию очень сложно, а часто невозможно. Но всегда ли они виноваты? Попробуем разобраться.

Меня нередко спрашивают, есть ли корпоративная солидарность во врачебной среде? Несомненно, как и в любой другой профессии, врачи часто готовы поддерживать друг друга, и в этом нет ничего плохого. Другое дело, когда профессиональная солидарность превращается в заметание следов — вот это, конечно, недопустимо.

Врачебная деятельность, как и любая другая, контролируется на различных уровнях. Комиссия по изучению летальных исходов (КИЛИ) — один из этих уровней. На этой серьезной коллегии проводится разбор конкретных случаев наступления смерти в стационарах. В Москве такие заседания проходят в здании правительства города под председательством заместителя мэра по вопросам социального развития, на них присутствуют руководители почти всех медицинских учреждений. Разбираются случаи расхождения диагнозов третьей, самой серьезной, категории, а само расхождение может быть по разным причинам, например, обнаружение на вскрытии другой болезни (гиподиагностика), отсутствие на вскрытии выставленного в больнице диагноза (гипердиагностика), неправильная локализация патологического процесса, случаи поздней (несвоевременной) диагностики и т. д.

Расхождение устанавливают путем сличения заключительного клинического и патологоанатомического (или судебно-медицинского) диагнозов.

Существует три так называемые категории расхождения

диагнозов.

Первая категория — когда правильный диагноз было невозможно установить по объективным причинам и диагностическая ошибка никак не повлияла на исход болезни или травмы. Например, поступает человек в больницу в очень тяжелом состоянии, в коме, и умирает через несколько минут. Заключительный клинический диагноз, который смогли выставить на основании каких-то исследований, звучит как «закрытая черепно-мозговая травма», а при аутопсии трупа оказывается, что человек умер от инсульта, а черепно-мозговой травмы не было и в помине. Налицо два разных состояния, однако ввиду трудности диагностики (больной в коме) и краткости пребывания больного в больнице (несколько минут) поставить правильный диагноз было объективно невозможно.

Вторая категория — когда выставить правильный диагноз в больнице было возможно, однако диагностическая ошибка, возникшая по объективным или субъективным причинам, существенно не повлияла на исход заболевания или травмы. Часть случаев расхождения диагнозов по второй категории является следствием объективных трудностей диагностики.

Третья категория расхождения (самая серьезная и неприятная для больницы и конкретного врача) — для установления правильного диагноза в лечебном учреждении имелось все необходимое, включая специалистов и оборудование, но диагноз установлен был неправильный, а диагностическая ошибка повлекла за собой неверную врачебную тактику, то есть недостаточное или неверное лечение, что сыграло решающую роль в летальном исходе заболевания. Это и есть случаи ятрогении, когда, говоря простым языком, врач «залечил» пациента. Увы, такое бывает.

Приведу пример.

> Однажды в стационар поступил молодой человек, которого нашли на улице. Был выставлен диагноз «закрытая черепно-мозговая травма», и, хотя состояние пострадавшего было тяжелым до такой степени, что требовало парэнтерального питания — введения в организм питательных смесей в обход желудочно-кишечного тракта, прослеживалась положительная динамика. Парэнтеральное питание попадает в организм через одну из центральных вен, чаще всего — подключичную. Для этого в вену вводят катетер и через него вливают специальные смеси. В абсолютном большинстве случаев катетеризация вены не влечет за

собой отрицательных последствий. Но иногда они случаются. Спустя некоторое время состояние молодого человека стало ухудшаться, и, несмотря на проводимую терапию, он умер. При исследовании трупа в морге врач обратил внимание на то, что подключичный катетер на трупе отсутствовал, имелись лишь записи в истории болезни и точечная рана в подключичной области. Удалив грудину, эксперт заметил, что перикард очень напряжен, а при более тщательном осмотре нашлось и повреждение на его стенке размерами около $0{,}1 \times 0{,}1$ см. В полости перикарда имелось большое количество молочно-белесоватой жидкости, которая сдавила сердце, что и вызвало его остановку. Анализ показал, что это жидкость для парэнтерального питания. После этого все встало на свои места: во время катетеризации подключичной вены была повреждена пристеночная плевра и перикард, и питательная жидкость вместо кровяного русла накачивалась в полость сердечной сорочки. Непонятно, почему врач, который проводил катетеризацию, не почувствовал, что катетер ушел куда-то далеко. Катетер для внутривенного вливания мягкий, однако повреждения возможны. Известны случаи, когда катетером травмировали стенку подключичной вены, что вызывало кровотечение, приводящее к смерти.

Именно такие случаи и составляют расхождения третьей категории, которые влекут за собой очень серьезные последствия и для больницы, и для отдельного доктора — это и финансовые штрафы, и дисциплинарная, а порой и уголовная ответственность.

Будучи сотрудником межрайонного отделения на Урале, я сталкивался с такими ситуациями, когда при закрытой черепно-мозговой травме у человека возникала субдуральная гематома — кровоизлияние под твердую оболочку головного мозга. Опасность такой гематомы в том, что она сдавливает головной мозг, которому из замкнутого пространства полости черепа деваться некуда, кроме как в большое затылочное отверстие, а это вызывает отек мозга и смерть. Однако при ранней диагностике субдуральную гематому можно удалить, сделав трепанацию черепа, и тем самым предотвратить отек мозга. Так вот, нередко случалось так: человек поступает в больницу, его обследуют, подозревают субдуральную гематому и делают трепанацию, скажем, справа. Ничего не находят, ушивают рану, и все. А

пациент умирает. Потом на вскрытии я обнаруживал у него субдуральную гематому слева. Врачи, которые приходили на вскрытие, чесали затылки, разводили руками, но объяснить такое не могли.

Случалось, мы находили в трупах салфетки, которые врачи забывали извлечь после операций, а однажды при исследовании скоропостижно умершего человека в брюшной полости было обнаружено какое-то плотное образование. Поскольку все подобные образования необходимо исследовать, эксперт его разрезал и обнаружил там пинцет (фото 25). На животе у человека был старый послеоперационный рубец, но выяснить, что это была за операция и когда ее провели, не удалось.

Ошибки и халатность врачей, врачебные преступления — тяжелая для меня тема. Всегда хочется верить, что твои коллеги — профессионалы и честные люди, неспособные на равнодушие, вымогательство или служебный подлог. Несколько лет назад мой приятель-врач решил переехать из областного города в Москву и все расспрашивал меня, сколько зарабатывают в столице врачи, на что я совершенно искренне отвечал, что не знаю, так как не работаю в клинической медицине. Но приятеля интересовала не зарплата. «Сколько можно взять левыми?» — уточнил он свой вопрос. То есть он заведомо собирался вымогать деньги у пациентов. Мы уже давно не общаемся, но, знаю, что из медицины он ушел. Я, наверное, держусь старых правил. Но мне кажется, что, если человек в нашей стране сознательно выбирает профессию врача, он должен понимать, что выбирает не большие деньги, а работу по призванию.

Конечно, нужно понимать, что приведенные выше случаи являются исключениями, а не тенденцией. По сравнению с огромным количеством больных, которым медики каждый день оказывают квалифицированную помощь, число ятрогений ничтожно, хотя почти каждый такой случай вызывает большой резонанс и скандал. И все же я гораздо чаще встречал врачей с большой буквы, людей, которые полностью посвящали себя профессии, работая самоотверженно, ответственно и бескорыстно. Социализм сменился капитализмом, лечение людей — оказанием медицинских услуг населению, произошла коммерциализация медицины, но до сих пор большинство абитуриентов, поступающих в медицинские вузы, руководствуются благородными чувствами.

> Я знал доктора-реаниматолога, который умер на рабочем месте. Случилось это так: заступив на дежурство, он в течение всего дня ни разу не присел,

потому что смена выдалась очень загруженная, буквально некогда было выпить воды. А под вечер привезли очень тяжелого пациента, который за ночь несколько раз выдавал остановку сердца, и каждый раз доктор возвращал его к жизни. Последняя остановка случилась около 6 часов утра. Доктор справился и с ней, запустил сердце, после чего, по словам коллег, упал на пол без признаков жизни. Хотя это случилось в палате реанимационного отделения, спасти доктора не удалось, он умер, не приходя в сознание. На следующий день я исследовал тело. Оказалось, за несколько часов до смерти у врача развился инфаркт миокарда, который в итоге привел к разрыву стенки сердца, тампонаде сердца и скоропостижной смерти. Без сомнения, врач понимал, что с сердцем приключилась какая-то беда, но не смог оставить работу.

Историй, когда врачи фактически вытаскивали человека с того света, собирали руки и ноги после грубейших травм, проводили ювелирные операции, во время которых для точности движений приходилось отключаться от всего, задерживать дыхание и сердцебиение, множество. Диву даешься, когда, проводя экспертизы по определению степени тяжести вреда здоровью, читаешь в медицинских документах историю лечения человека. В такие моменты понимаешь, что работа судебно-медицинского эксперта — просто детская игра в машинки по сравнению с трудом клиницистов и особенно хирургов. Кроме ежедневного стресса, связанного непосредственно с работой, врачи все чаще и чаще становятся участниками судебных разбирательств. Подавляющее большинство таких процессов, к сожалению, связано с заурядным желанием получить денежную компенсацию за некий моральный ущерб. Иными словами — пациенту не нравится то, как его лечили, и он подает в суд на больницу и врача. Я сам провожу такие экспертизы и вижу, что истцами иногда являются откровенно психически больные люди. Конечно, суд требования большинства таких жалобщиков оставляет без удовлетворения, но вымотанные нервы врачам никто не компенсирует.

Несмотря на все трудности, в отечественной медицине еще очень много честных, грамотных и ответственных людей, которые работают ради того, чтобы помогать другим. Хочется верить, что количество таких врачей будет увеличиваться.

# 4. Живые в морге

«Где тут побои снимают?» — так обычно начинался разговор в межрайонном морге, где я когда-то работал. Я уже писал, что судмедэксперт — это универсальный специалист, он занимается всеми видами судебно-медицинской деятельности и в том числе приемом живых лиц. В этой главе речь пойдет о работе судебно-медицинского эксперта на амбулаторном приеме.

Такой прием проводится по нескольким поводам: освидетельствование по направлению из следственного комитета или полиции, освидетельствование задержанных по подозрению в совершении преступления, прием недовольных граждан, обратившихся самостоятельно.

В тех случаях, когда задерживают какого-нибудь человека по подозрению в совершении преступления, его необходимо освидетельствовать, то есть осмотреть, выявить наличие (или отсутствие) каких-то повреждений и оценить эти повреждения. Делается это для того, чтобы исключить в дальнейшем жалобы задержанного на то, что его якобы избивали при задержании. На освидетельствование таких людей доставляет конвой, который следит за тем, чтобы не было никаких опасных телодвижений в сторону эксперта. Были случаи, что негодяи нападали на врача или лаборанта и даже пытались взять их в заложники. К счастью, такое бывает крайне редко. В большинстве случаев задержанный — это хмурый дядька, который мучается похмельем и смутно помнит о том, что было накануне. Истории, рассказываемые ими, скучны и похожи одна на другую.

> Всего несколько раз мне довелось проводить освидетельствование настоящих злодеев. Одного из них, убившего шесть человек, я запомнил очень хорошо. Это был невысокий, серый человек, который страдал психическим заболеванием, был ранее судим за распространение наркотиков. Всех своих жертв он душил и насиловал (кроме последней). То, что в городе появился «серийник», поняли не сразу, а только когда утром после выпускного на дворовой детской площадке были обнаружены тела двух выпускниц. Они были одеты в школьную форму, с белыми бантами, что придавало еще большей трагичности этой истории. Ужасно было еще и то, что жители окрестных домов слышали крики девочек, но думали, что это развлекается молодежь, и не предприняли никаких мер (подробнее об этом случае я

пишу в главе «Удавление: показать все, что скрыто»). После этого маньяк успел убить еще одну женщину, но был замечен жителями, которые вызвали милицию. Убегая, убийца залез на дерево, откуда и был принят в заботливые руки оперов. Запираться он не стал и сразу сознался во всех шести убийствах.

Мне он запомнился еще и тем, что, глядя на него, я бы никогда не подумал, что он убийца шестерых человек. Этот образ навсегда врезался в мою память, и с тех пор я нет-нет, да и невольно сравниваю некоторых людей с тем страшным типом. Его, кстати, признали невменяемым и отправили на принудительное лечение.

Иногда, если нет возможности доставить задержанного для освидетельствования, эксперт выезжает в колонию. «На зоне» я бывал много раз. Когда человек впервые посещает зону в качестве гостя, его поражают две вещи. Во-первых, стерильная чистота на всей территории. Пусть асфальт старый, но во дворе ни камешка, ни соринки — все вылизано. Заключенные ходят строем и поют песни: «Комбат, батяня, батяня, комбат!» Цветы цветут, все, что надо, покрашено, все, что надо, побелено. И второе, что поражает, — вежливость. Конечно же, заключенные между собой общаются по-всякому, да и персонал колонии с заключенными не особо сюсюкается, но отношение к посторонним особое. Все заключенные, которые свободно перемещаются по территории (есть и такие), здороваются. И не буркают исподлобья, а четко произносят «здравствуйте», глядя в глаза и вытягиваясь в струнку.

Лет двенадцать назад произошел случай, который мне особенно запомнился. Повод для моего визита в колонию был более чем весомый — освидетельствование заключенного, к которому были применены спецсредства. Накануне в колонию пришел этап, и все доставленные заключенные, как обычно, подвергались полному осмотру, с инспекцией, в том числе и естественных отверстий тела. Как бы кинематографично это ни звучало, но случаи проноса в заднем проходе наркотиков, а иногда даже ножей, известны. На этот раз один из заключенных, грузин, как потом выяснилось — «отрицала», то есть не принимающий тюремных правил, наотрез отказался подчиняться команде «нагнуться, раздвинуть ягодицы». В результате конфликта он попал в карцер, получив по мягким местам резиновыми палками. Освидетельствование я проводил в камере, обнаружив

ссадины характерной формы на запястьях и кровоподтеки на ягодицах и бедрах.

По направлению или постановлению правоохранительных органов приходят люди, которые обратились в полицию, написали заявление на своего обидчика и были направлены к эксперту для освидетельствования. Иногда с момента получения повреждений проходит какое-то время, пострадавший даже может отлежать в больнице, а бывает, повреждения свежие и госпитализация только предстоит. В эту же группу входят и жертвы сексуального насилия — как женщины, так и мужчины. Именно с представителями этой группы случаются недоразумения, связанные с не слишком добросовестным заполнением врачами медицинских документов. Дело в том, что вместо принятого названия повреждений («кровоподтек», «ссадина» и т. д.) некоторые врачи дают волю фантазии и обзывают повреждения «синюшностями», «болезненностями» и прочими, никак не относящимися к повреждениям словами. Также врачи не всегда указывают количество и расположение повреждений на теле, а это может быть очень важно. К моменту обращения такого пациента к судебно-медицинскому эксперту все повреждения, как правило, уже проходят бесследно, что эксперт и констатирует. Основным предметом экспертизы в таких случаях служат медицинские документы, в которых, как я уже сказал, повреждения не описаны точно. Возникает неприятная ситуация: человека побили, он получил повреждения, страдал, лечился, честно пришел на освидетельствование, а получается, что повреждений-то у него и нет. Человека понять можно — мало того что он получил физическую и моральную травму, так еще и следов ее не нашли. Врачей тоже, наверное, можно понять: их задача — исключить серьезную травму, предотвратить осложнения, спасти жизнь, тут уж не до каких-то кровоподтеков! Но вот в том, что касается вреда здоровью, мелочей не бывает.

В некоторых регионах практикуется освидетельствование пострадавшего в стационаре, то есть эксперт сам приходит в больницу и описывает повреждения на теле. Такой подход позволяет правильно документировать все, что имеет значение для экспертизы, и избегать в будущем скандалов с пострадавшими.

Третью, самую многочисленную, группу составляют те, кто обращается к экспертам самостоятельно, как сказано в начале главы, «снимать побои». Причины для «снятия побоев» разнообразны. Казалось бы, для чего еще нужно идти к эксперту,

платить деньги за освидетельствование, тратить время, кроме как для того, чтобы потом написать на обидчика заявление и наказать его? Однако наши люди придумали особый способ использования экспертного заключения. Практикуют его преимущественно женщины, и заключается он в том, чтобы попугать мужа или сожителя. Семейное насилие, к сожалению, встречается нередко, а защита от него — дело тухлое и долгое. (Неверно, кстати, считать, что жертвами семейного насилия являются исключительно женщины, как бы не так. Жены тоже нередко бьют мужей.) Один из способов приструнить распустившего руки супруга — напугать его возможным заявлением в полицию. Для этого и «снимаются побои», а акт судебно-медицинского исследования с описанием повреждений потом демонстрируется обидчику. На некоторых буйных мужчин это действует, любовь-морковь вспыхивает с новой силой, и женщина верит, что муж исправился и наконец-то стал хорошим. Но чудес не бывает, и побитая (видимо, из-за большой любви) женщина вновь приходит «снимать побои».

Несколько раз на крыльце морга, где ожидали своей очереди на освидетельствование обиженные граждане, разгорались настоящие баталии. Например, как-то на освидетельствование одновременно пришли муж и жена, которые подрались накануне. Каждый из супругов задумал «снять побои», тем самым воззвать к совести второй половины, и никак не ожидал встретить ее, эту половину, которая пришла за тем же. Конфликт разгорелся с новой силой, в него вовлеклись нейтральные граждане, которые стали поддерживать как одну, так и другую сторону, и драка приобрела массовый характер. В ход пошли все подручные средства — от плитки, которой было выложено крыльцо, до металлической урны (которую мы в конце концов выбросили, поскольку ее почти расплющили). Люди падали с крыльца и получали дополнительные травмы. Все это сопровождалось словами и терминами, «принятыми в среде графологов, хиромантов и лошадиных барышников», да такими ядреными, что наши санитары, люди бывалые и суровые, то и дело краснели как школьницы. Метрах в десяти от нашего крыльца проходила выдача тел, иногда под траурные звуки оркестра, и люди, пришедшие на похороны, становились невольными свидетелями выяснения отношений. Кончались такие истории всегда одинаково

— отделение полиции находилось близко, оттуда быстро приезжал наряд и забирал всех участников крыльцового побоища. Через несколько дней они приходили «снимать побои» уже по постановлению следователя или дознавателя.

Однажды из соседнего района приехал мужчина, который рассказал, что его побила жена — всем, что попадалось ей под руку. Надо сказать, что фабулу произошедшего эксперт записывает со слов освидетельствуемого, даже если тот несет заведомую чушь. После записи обстоятельств эксперт предлагает показать все повреждения и описывает их. Так вот, со слов этого мужчины, он подвергся вероломному нападению супруги, которая в принципе садистка и желает его смерти. Причину нанесения ему побоев он не знает и даже не представляет, поскольку практически не имеет недостатков и является эталоном мужа, который может, конечно, выпить, но только по серьезному поводу. Повреждения у него были обычные — кровоподтеки, ссадины, ничего особенного. Через какое-то время после того, как «идеальный» муж ушел, «снимать побои» пришла женщина. Она хотела попугать мужа-паразита и изверга, который ей испортил юность, молодость, зрелость и будущую старость и вообще является человеком недостойным, ибо алкаш, тунеядец и невнимательный супруг. Избил он ее практически без причины: она всего лишь несколько раз сказала ему, что он мог бы устроиться на какую-нибудь работу вместо того, чтобы собирать металл по чужим огородам. Это замечание она ему сделала очень мягко, так как она вообще женщина добрая и почти непьющая. Запах перегара, который явно исходил от потерпевшей, исключал все сомнения в ее трезвом образе жизни. Фамилии у мужчины и женщины были разные, но адрес одинаковый, и после нескольких уточнений стало понятно, что это муж и жена. Узнав, что меньше часа назад на освидетельствовании был ее муж, и поняв, что ее опередили, женщина быстро удалилась писать заявление в полицию. Чем кончилась эта история и кончилась ли она, не знаю.

Один раз я был свидетелем поистине анекдотического случая.

На освидетельствование пришла молодая женщина, жительница деревни, которую, по ее словам, избил ее парень. Настроена она была очень решительно: грозила судом и суровым приговором, обзывала парня последними словами и периодически хотела упасть в обморок. Подробно записав все обстоятельства страшного избиения, я предложил ей показать повреждения для того, чтобы описать их, измерить и т. д., но неожиданно столкнулся с непреодолимой застенчивостью, которая никак не соответствовала внешнему виду и манере общения потерпевшей. Я объяснил, что, если я не смогу описать повреждения, ее визит окажется бесполезным, а злодей вместо заслуженного и обязательного четвертования уйдет от ответственности. Это ее убедило, и она показала спину, ноги и живот, по которым, как она утверждала, парень наносил удары ногами и руками. За годы работы ни я, на моя лаборантка не видели ничего подобного: на спине, ногах и животе женщины были нарисованы синим маркером пятна. Ну понятно же: синяк — значит, синий. Как потом рассказывали сотрудники полиции, женщина очень обиделась на своего молодого человека за то, что он ее бросил, и решила страшно отомстить, засадив его в тюрьму. Для этого она привлекла подругу, с которой они вместе разрисовали тело, искренне думая, что прокатит. Не прокатило.

Поначалу меня удивляло, что подавляющее большинство тех, кто обращается за экспертизой самостоятельно, пытаются представить свое состояние более тяжелым. Они описывают обстоятельства причинения повреждений, используя красочные эпитеты, на вопрос, теряли ли они сознание, все отвечают: «Да, конечно, терял!» Потерял на несколько минут, потом нашел, но терял точно. Люди думают, что, сгущая краски или прибегая ко лжи, они увеличат степень тяжести вреда здоровью. Получив на руки акт, в котором кровоподтеки и ссадины расценены как не влекущие вреда здоровью, они возмущаются, не понимая, что на степень тяжести не влияет то, как красноречиво о повреждениях было рассказано. Странные люди! Надо бы радоваться тому, что повреждения не серьезные, здоровье всегда дороже.

Было у меня в практике и такое: встречаешься с человеком, запоминаешь его, а потом его к тебе привозят. Когда такое происходит, лишний раз понимаешь, насколько скоротечна и

непредсказуема жизнь, и начинаешь еще больше ее ценить.

Парень, который пришел на прием, был невысок ростом, лет около 30, одет просто. Помню, он все время стеснялся повода, заставившего его проходить освидетельствование. Из рассказа молодого человека я узнал, что причиной обращения к судебно-медицинскому эксперту стал планируемый развод с женой. Она у него была, судя по всему, женщина решительная, любила командовать и периодически подкрепляла свои команды то кулаками, то какими-нибудь предметами, попадавшимися под руку. Парня было реально жалко. Последней соломинкой, сломавшей спину верблюду, стала история, случившаяся накануне.

Ситуация была проста как сама простота: супруги не поделили телевизор, вернее, жена хотела смотреть сериал, а муж… да кого вообще интересовало то, чего хотел муж? Спор закончился просмотром сериала женой и избитым мужем, причем крепко избитым. Я обнаружил у него множество кровоподтеков, ссадин на туловище и голове. Когда я спросил: «Чем били?» (стандартный вопрос), мужчина опустил глаза и прошептал: «Сковородкой, доктор». Вот этот случай и стал последней каплей. Парень решил подать на развод, а чтобы жена не препятствовала этому, замыслил припугнуть ее тем, что уже «снял побои», о чем и бумага есть, и теперь, в случае чего, будет обращаться в милицию.

Парень питал робкую надежду на то, что домашнее насилие хоть на время прекратится. Сразу было понятно, что ничего у него не получится, потому что он был из той категории людей (мужей), которые все терпят. Но хозяин — барин, и, получив на руки акт, молодой человек ушел восвояси.

На следующее утро, придя на работу, я, как обычно, стал разбирать пачку направлений, чтобы понять, кого в этот день нам привезли: сколько убийств, сколько скоропостижно умерших и т. п. Смотрю — знакомая фамилия. Ба, да это мой вчерашний пациент! Пошел, посмотрел — точно он. Лежит с раной на груди. Когда на освидетельствование привезли подозреваемую, я узнал, что же случилось с бедным парнем. После освидетельствования он пришел домой, по дороге махнув для храбрости 150 грамм, и предъявил жене свои

претензии. Жена, что характерно, не одобрила такой наглости, и слово за слово завязалась дискуссия, плавно перешедшая в рукопашную, в ходе которой жена кухонным ножом ударила мужа в грудь. Тот в свою очередь немедленно скончался, так как удар пришелся прямиком в сердце.

Второе знакомство я тоже помню очень хорошо.

Мужчине, пришедшему ко мне на прием, было чуть за 50. Немец, предприниматель, он произвел на меня впечатление своей рассудительностью и тем, что, несмотря на возраст, находился в прекрасной физической форме: крепко сбитый, спортивный, сразу было видно, что человек ведет здоровый образ жизни. Некоторое время назад на его жизнь покушались (бизнес-разборки), он получил сквозное огнестрельное пулевое ранение в грудь, но выжил, пролечился и сейчас пришел на экспертизу согласно постановлению следователя. В таких ситуациях мы обязательно изучаем подлинники медицинских документов за весь срок лечения, а также осматриваем пострадавшего для того, чтобы выявить у него следы бывших повреждений.

Я провел осмотр, описал рубцы, все зафиксировал и отпустил. Случай как случай, ничего особенного. Спустя несколько дней рано утром меня вызвали на труп. Приехали мы почти в центр города — обычный двор в окружении девятиэтажек. Недалеко от подъезда лежал мертвый мужчина. По показаниям свидетелей, когда он вышел из подъезда дома, в котором жил, и пошел к машине, из подвального окна раздалась автоматная очередь, после чего двое выбежали из подвала и уехали на машине, стоявшей неподалеку. В подвале дома оказались высокие узкие окна, через одно из которых действительно стреляли. АК-47 лежал тут же. Все указывало на заказной характер убийства. Перевернув труп, я сразу же узнал того самого бизнесмена, который совсем недавно приходил ко мне в связи с прошлым покушением. Расстреляли его на глазах жены и ребенка, махавших ему из окна. Тогда я чуть ли не в первый (но далеко не в последний) раз увидел, какой страшной убойной силой обладает АК-47: пули прошли сквозь тело, повредив бедренные кости, и вышибли из стены противоположного дома огромные куски бетона.

Все вышеописанное происходило в межрайонном отделении на Урале. В крупных бюро эксперт как правило специализируется: есть эксперты-танатологи, которые работают в морге, а есть те, кто занимается только экспертизой живых лиц.

Эксперт, который работает с живыми людьми, помимо прочего, должен быть хорошим психологом. Работа эта очень интересная и сложная, может быть, даже более сложная, чем работа эксперта-танатолога.

# 5. Студенческая

Более десяти лет я преподаю студентам судебную медицину. Начиналось все с единичных практических занятий, я тогда еще не был ассистентом и проводил занятия по просьбе заведующего кафедрой, которая располагалась в одном здании с нашим моргом. Студентов всегда было много — россиян и иностранцев, религиозных и не очень, со светлой кожей и с темной, но всех их объединяло одно — молодость. Студенческие годы — лучшая часть человеческой жизни, говорил мне отец. И он был прав.

Сейчас, по прошествии почти двух десятков лет после окончания института, я это отлично понимаю. Молодость, пофигизм в хорошем смысле этого слова, увлеченность и задор — все это меня всегда притягивало, наверное, потому, что в душе я до сих пор двадцатилетний студент. И когда меня попросили провести занятие, я даже и не раздумывал, сразу согласился. Было интересно проверить себя — смогу ли я увлечь студенческую группу, будет ли интересно то, о чем я собираюсь говорить. Я уже писал, что в выборе будущей специальности огромную роль играет преподаватель. К сожалению, некоторые из моих институтских преподавателей не умели, а может, и не хотели давать нам какие-либо знания по своим предметам. Так был зарублен мой интерес к патологической анатомии. Я хорошо помню свои ожидания от занятий и то разочарование, которое после них наступало.

К примеру, занятия по оперативной хирургии и топографической анатомии (предмет, который я очень любил, а учебник читал просто как художественную литературу) у нас проходили так: в 8 часов утра приходил в учебку преподаватель и говорил — вот вам учебник, читайте от сих до сих. И уходил на четыре часа. Кафедра оперативки тогда, в конце 1990-х, оперировала собачек и кошек за деньги, и студенты им были до лампочки. Через четыре часа преподаватель возвращался и проводил опрос, который занимал минут двадцать и заканчивался двойками у всех опрошенных. Никакой информации преподаватель не давал. Точно так же проходили занятия по патологической анатомии — приходила преподаватель, давала задание и уходила. Несколько часов вся группа занималась тем, что зарисовывала в тетради анатомические препараты, которые стояли в банках на столах, или микроскопические препараты. Смысл этого рисования был мне непонятен, художником я был от слова «худо», а картины мои больше напоминали что-то среднее между «Герникой» Пикассо и «Цветами» Гончаровой.

Преподаватель возвращалась, разя табачищем, садилась на стол и с гордостью рассказывала, что сегодня они насобирали полведра глаз. Потом мы писали дурацкие тесты-«угадайки», и на этом занятие заканчивалось. В морг на вскрытие нас никто не водил. Когда начался цикл судебной медицины, я подумал, что тут-то наконец нам покажут много интересного, и, воодушевленный, пошел к заведующему кафедрой записываться в кружок.

Научный кружок — что может быть круче? Практическая работа, исследования, доклады — все это казалось очень интересным. Завкафедрой со скукой на лице меня выслушал и сказал, что в кафедральном музее давно надо навести порядок. Два дня мы с приятелем разбирали пыльные завалы из старых таблиц, бланков схем, каких-то немаркированных старых костей, после чего пришли к заведующему и вновь поинтересовались насчет кружка. Удивившись такой настойчивости, он неожиданно спросил: «Есть у тебя видеокамера?» На дворе был 1998 год, я жил в общаге, и никакой видеокамеры у меня не было. После моего ответа заведующий окончательно потерял к нам интерес, сказал, что кружка нет, но, наверное, будет, но потом, а сейчас не мешайте работать.

Так же скучно прошел цикл «судебки» — за все время нас один раз привели в морг. Это был понедельник, когда в морге в буквальном смысле слова бывает завал. Трупы лежали друг на друге, иногда по трое, вдоль стен коридора, нижние трупы уже текли, и красновато-коричневая гнилостная жидкость скапливалась на полу. Среди всего этого санитары возили туда-сюда каталки с покойниками. Преподаватель нас привел в этот ад и оставил, сказав: «Посмотрите тут чего-нибудь». Надо ли говорить, что через десять минут мы уже были на улице и весь багаж знаний, который мы унесли с собой, заключался в том, что мы увидели огромных черных мух, которые медленно ползали по трупам.

Поэтому я точно знал, как НЕ НАДО преподавать. У меня не было педагогического образования, и, конечно, я не знал никаких педагогических систем и приемов, но точно знал, что не надо делать и что не надо говорить. Я понимал, что интерес к предмету рождается во время занятия и задача преподавателя — вызвать этот интерес, увлечь студентов и сделать так, чтобы они усвоили знания. Когда нам интересно, информация усваивается легко и надолго.

Студенты, несмотря на то, что они будущие врачи, в большинстве своем, подвержены тем же стереотипам, что и обычные люди, поэтому совершенно естественно, что какой-то страх и неприятные ожидания у них присутствуют. В таком

состоянии КПД занятия равен нулю, поэтому перед каждым занятием я провожу своеобразную премедикацию. Премедикация (от лат. pre — «перед»; medicamentum — «лекарство») — это предварительная медикаментозная подготовка больного к общей анестезии и хирургическому вмешательству. Цель такой подготовки — снижение уровня тревоги пациента и секреции желез, усиление действия препаратов для анестезии. В нашем случае премедикация носит психологический характер и нужна для того, чтобы снять напряжение, расслабить студентов.

И это у меня получалось. Я приходил на занятие с чемоданом, что сразу привлекало внимание студентов и заставляло их гадать — что внутри? А чемодан был рабочий, я с ним ездил на вызовы и оказывал судебно-медицинскую помощь населению, и были в нем всякие рабочие приспособления, которыми пользуется эксперт во время осмотра трупа. После демонстрации этих приспособлений, рассказов из экспертной практики и цитат из полицейских протоколов студенты были уже подготовлены к дальнейшей работе.

Другой прием, позволяющий вызывать интерес в студенческой группе, — «взять студента на слабо». Как правило, это работает очень хорошо, и даже те студенты, которые поначалу не хотели идти в секционный зал, в конце занятия уже сами, надев перчатки, проводили исследование, задавали множество вопросов, и было видно, что ими овладел интерес, а страх и неуверенность ушли. Конечно же, это всегда очень приятно наблюдать.

За все годы занятий было всего три или четыре случая, когда кто-то из моих студентов упал в обморок. Обморок — это защитная реакция организма, когда мозг предпочитает отключиться и переждать какой-то сильный стресс. Ничего страшного в обмороке нет, явление это быстро проходит и вреда организму не наносит. В обморок падают по-разному: иногда медленно, постепенно сползая по стене или по товарищам, — и тогда падающего успевают подхватить. В других случаях человек словно бы складывается и валится на пол, при этом если не повезет, то он может удариться головой. Окружающие не успевают его подхватить, потому что все происходит быстро, и только звук удара головы о мраморный пол (весьма характерный) отвлекает студентов от занятия. Упавшего под испуганные взгляды студенток тут же выносят в коридор, где он быстро приходит в себя. Природа так все продумала, что даже при таком падении человек не причиняет себе никаких повреждений. Интересно, что на моей памяти в обморок падали исключительно молодые люди и никогда — девушки. Видимо, женский организм

и вправду сильнее мужского, и уж если женщина приняла решение пойти в секционный зал, то ее уже ничего не может остановить — ни вид покойников, ни запах, ни громкие звуки, и даже уходить не захочет.

Я провожу занятия у разных студентов — будущих медиков, юристов, курсантов различных академий. И всегда очень приятно видеть, что студенты, несмотря на все перемены в студенческой жизни, в целом такие же, какими были мы. В каждой студенческой группе есть «ботаники», которые стараются изо всех сил для того, чтобы получить исключительно отличную оценку, есть хулиганы и раздолбаи, есть люди, которые оказались в медицинском вузе случайно. Да и сама система обучения сейчас изменилась. Как-то я вел занятия у студентов шестого курса одного из медицинских университетов Москвы и удивился, когда из тринадцати человек пришли только шесть. На вопрос «А где же остальные?» мне ответили: «Да неохота им, они и не пришли». Я удивился еще больше — «У вас что, теперь свободное посещение?» Ага, сказали мне, так точно. Честно говоря, я не поверил. На следующий день спросил профессора, так ли это. И удивился еще раз: оказалось, что занятия теперь идут по западной системе: не хочешь ходить на занятия — не ходи. Главное, чтобы сдал зачет и экзамен. «А как же, — спрашиваю я, — клинические дисциплины, где нужно видеть больного, разговаривать с ним, щупать его?» А точно так же! То есть студент может даже не объяснять причины своего отсутствия. Не пришел — и все. На мой взгляд, это неправильно. В большом городе много соблазнов, которые отвлекают от учебы, а ответственность присуща далеко не всем студентам (сам таким был). По-моему, вводить свободное посещение у нас еще рановато.

Также я занимаюсь с ординаторами и интернами. Чтобы стать судебно-медицинским экспертом, нужно пройти обязательные этапы обучения: окончить медицинский вуз (обучение длится шесть лет) и пройти постдипломную подготовку (год интернатуры или два года ординатуры). После этого вы получаете сертификат специалиста и право работать по специальности. С 2018 года интернатуру отменили, и теперь всем вчерашним студентам нужно будет потратить еще два года на получение сертификата.

У интернов и ординаторов всегда были наставники — врачам нельзя учиться только по книгам, нужен профессионал, который научит тебя работать практически. Кажется, еще совсем недавно уважаемые Михаил Валентинович Тарабцев, Валерий Авимович Загребаев и Валерий Иванович Фролов лепили из меня

специалиста. Делали они это по-отечески, совмещая политику кнута и пряника, и я им безмерно благодарен за такую науку. Сейчас я сам такой наставник, подготовил более десяти специалистов. Некоторые ушли из специальности, но большинство работает. Ординаторы — это не студенты. Это люди, которые сознательно пришли в специальность с желанием стать судебным медиком. Тем удивительнее, что среди них иногда попадаются такие, которые попали в судебную медицину случайно. По блату, или за деньги, или по какой-то другой причине, но такие люди встречаются мне почти каждый год. Одна девушка, поступив в ординатуру, была искренне удивлена, узнав, что для того, чтобы работать экспертом, нужно знать анатомию. Заниматься с ней было очень трудно, потому что начинать нужно было с самых основ нормальной анатомии (ее учат на первом курсе института), нормальной физиологии и патологической анатомии. То есть ей предстояло практически заново получать высшее образование. К счастью, она не окончила учебу, вышла замуж и уехала с мужем-военным куда-то на Север. Другой молодой человек пошел учиться судебной медицине, поверив слухам о «красивой халяве», которая ждет обучающихся на кафедре, и был разочарован тем, что нужно каждый день ходить на учебу. Обладая скудным словарным запасом, он страдал, надиктовывая акты, а потом страдал опять, когда исправлял текст по замечаниям, сделанным наставником. В конце концов он изобрел гениальный способ поумнеть — тупо скопировал чужие тексты и выдал их за свои. Но каждый эксперт относится к составленным им актам как к собственным детям. И уж разумеется, он знает наизусть все выражения, обороты, фразы — все вплоть до запятых. Хитрец был разоблачен, подвергнут общественному презрению и с позором убыл в неизвестном направлении. Скорее всего, он выучился на какую-нибудь другую медицинскую специальность.

Была еще одна девушка. С самого начала она производила несколько странное впечатление: густо красилась, разговаривала о смерти чаще, чем это было необходимо по работе, и предпочитала учебе подработку в качестве фотомодели. Кончилось все тем, что в одной из социальных сетей были обнаружены фотографии из морга, где она позировала на секционном столе. По-видимому, ее творческому началу недоставало красоты в секционном зале, и она решила украсить его собой. Расстались с ней без сожаления.

Но самым колоритным был интерн, о котором у нас до сих пор ходят легенды. Назовем его Гогой. Он прибыл из солнечного Закавказья с простой целью — заработать деньги. Где-то Гога

услышал, что учиться на нашей кафедре совсем не надо, а денег можно получить немерено. Встретившись с остальными интернами, он сразу поставил их в тупик вопросом — кому тут надо заплатить, чтобы стать профессором. Когда я фотографировал сотрудников кафедры для стенда, он долго причесывался, принес откуда-то толстую книгу, на которую сначала положил одну руку, потом другую, потом обе, а после окончания съемки отозвал меня в сторонку и спросил, кому тут надо заплатить, чтобы его фотографию разместили выше фотографии заведующего кафедрой. Все эти вопросы Гога задавал с такой непосредственностью, что обижаться на него было никак нельзя. Остальные интерны дивились его наивной наглости, которую сам он, судя по всему, наглостью не считал.

В учебе Гога тоже звезд с неба не хватал. Искренне удивившись тому факту, что в судебной медицине нужно иметь дело с мертвыми людьми, он старался всячески избегать походов в секционный зал, каждый раз выдумывая новые причины.

> Однажды мне достались два гнилостно измененных трупа. Я сказал Гоге, чтобы он переоделся и спустился в подвал, а сам отправился туда пораньше делать наружное исследование. Дело в том, что обучать человека и одновременно диктовать акт лаборанту практически невозможно. Проведя наружное исследование и не дождавшись Гогу. Я послал за ним лаборанта. Прошло еще полчаса, и наш интерн явился. Экипировался он весьма основательно: две шапочки, три маски, два секционных халата, две пары перчаток, резиновые сапоги, бахилы, нарукавники и два фартука, один из которых был надет со стороны спины. Местами из-под халатов и фартуков предательски проглядывали мохнатая спина и грудь, поскольку все это великолепие было надето на голое тело — из собственной одежды на нем были только трусы. Появление начинающего доктора в таком виде произвело фурор в подвале. По моргу тут же поползли слухи, и из соседних секционных залов стали приходить люди. Убедившись, что все действительно обстоит так, как гласит народная молва, они уходили, держась за стену от смеха. Надо сказать, что Гога относился к такой реакции с нордическим спокойствием, так несвойственным его южному темпераменту, и в сотый раз объяснял, что боится запахов и микробов, для защиты от которых и принял необходимые меры. В секционный зал он так и не зашел,

на все мои предложения поработать мычал что-то неопределенное, пока наконец не сказал, что он не пойдет потому, что с утра «очень хорошо покушал».

Было сразу понятно, что в судебной медицине этот человек лишний. Грех мой — я часто привлекал его к исследованию гнилых трупов, и, когда это удавалось, нужно было видеть, как он проводил исследование, стараясь не испачкать ни кончика пальца, ежесекундно мыл руки, ругался и потел. Да простят меня читатели за такие подробности, но однажды во время вскрытия такого трупа из брюшной полости с шумом вырвались гнилостные газы, что бывает очень часто. Бедный Гога от неожиданности шарахнулся в сторону, поскользнулся и чуть не упал, после чего, сославшись на телефонный звонок, вышел в коридор и пропал до конца дня.

Удивительный был человек! Каждый день он веселил нас анатомическими открытиями — не зная анатомии совсем, он выдумывал какие-то свои термины: «кишечные щупальца», «желтая дыра» в печени и многое другое.

Однажды мы исследовали труп полной женщины. Одна из методик практического обучения заключается в том, что врач садится на место лаборанта, а интерн проводит исследование и диктует эксперту, который по ходу исследования корректирует его. Одновременно интерн учится внятно и громко диктовать. Так было и в этот раз: Гога диктовал, я печатал текст. Дошли до живота. Гога диктует: «Живот располагается выше уровня реберной дуги. На животе рана… края раны ровные…» Я спокойно печатаю, потом спохватываюсь: «Стоп! Какая рана? Я же осматривал труп, никаких ран не видел. Где рана?» «Да вот же», — отвечает Гога и на полном серьезе указывает на… пупок. Как я уже говорил, женщина была полная, и пупок у нее был в виде поперечной щели, а не круглый, как обычно. Вот его-то Гога и принял за рану и наверняка описал бы эту «рану», не останови я его вовремя.

Несмотря на все эти курьезы, вид он имел профессорский, ходил важно, говорил величаво и производил очень благоприятное впечатление на тех, кто его не знал. Еще одной его особенностью было то, что на кафедре он появлялся часто только ко времени обеда и, переодевшись, сразу шел в столовую, где

требовал добавки и красивые столовые приборы. Он окончил интернатуру и даже успел поработать, но где он сейчас, мне неизвестно. Надеюсь, что не в судебной медицине.

Но, конечно, интернов и ординаторов, которые приходят в специальность по призванию, большинство. Работа с ними — это ответственное и часто утомительное, занятие, требующее много времени и сил. Тем приятнее наблюдать результат такой работы по прошествии некоторого времени, когда вчерашний ординатор начинает работать по-взрослому и становится полноценным судебно-медицинским экспертом.

Я очень благодарен всем моим студентам и ординаторам — и способным, и не очень — за бесценный опыт общения и тот интерес, который они проявляли к специальности. Надеюсь, им надолго запомнятся мои занятия, во время которых они учились у меня, а я у них.

# Часть третья. Танатологическая

# 1. Явление явлений

«А сейчас мы будем учиться отличать живого человека от мертвого» — обычно такими словами я начинаю практическое занятие со студентами. Казалось бы, как можно перепутать живого человека и неживого? При некоторых обстоятельствах вполне возможно. Например, при клинической смерти — состоянии, в котором человек выглядит вполне мертвым, но шансы на его спасение реальные, и чем раньше начать реанимационные мероприятия, тем этих шансов будет больше. Я всегда относился с глубоким уважением к реаниматологам и врачам «Скорой помощи», поскольку их знания и умения, скорость реакции и решительность могут спасти человеку жизнь.

Задача же студента — научиться выявлять трупные явления (изменения) и правильно их оценивать. А уж будущим судебно-медицинским экспертам знать такие вещи нужно как «Отче наш». Ситуация немного упрощается тем, что до приезда следственно-оперативной группы на место происшествия там должен побывать работник «скорой», который констатирует смерть и заполнит соответствующий бланк. Поэтому судмедэксперт выезжает уже заведомо к трупу. Историй о том, как человека привезли в морг под видом мертвого, а он там ожил, воскрес, заказал себе пиццу и т. д., хватает, но большинство из них являются байками. В крупном городе, да и в некрупном тоже, ситуация, когда в морг доставляют живого человека, практически исключена. Тело всегда осматривает, во-первых, сотрудник «Скорой помощи», во-вторых, эксперт, приехавший на место происшествия, и, в-третьих, санитар, принимающий тело в морге. Трупные изменения, проявляющиеся на этих этапах, — очевидный признак наступления биологической смерти.

Вот об этих явлениях (или изменениях, что одно и то же) и пойдет речь в этой главе. Все то, что принято считать признаками смерти, — отсутствие дыхания, пульса, широкие зрачки и т. д., — относительно; они могут быть у человека, находящегося в состоянии клинической смерти, и сейчас нам не интересны. Абсолютные же признаки делятся на ранние и поздние. Их-то как раз и выискивает эксперт. И если поздние трупные изменения заметны любому человеку, то ранние — еще надо найти. «А зачем? — спросите вы. — Для чего их выискивать, фиксировать и описывать?» Дело в том, что оценка ранних трупных изменений позволяет эксперту определить примерное время наступления смерти, а это бывает очень важно, принципиально важно. Грамотное описание ранних трупных изменений является

основной задачей эксперта на месте обнаружения трупа. Подвох в том, что ранние трупные изменения — штука неблагодарная и часто «непонятнокаксебяведущая». Если в учебниках по судебной медицине все описано более или менее просто и логично, то в жизни иногда бывает совсем по-другому.

Я считаю, что уметь отличать живого от мертвого должен любой человек, необязательно медицинский работник. Все мы живые люди, у каждого из нас есть друзья, родственники; да и просто, когда идете по улице и видите лежащего человека, вы ведь остановитесь, правда? И посмотрите — нужна ли помощь или уже нет…

Итак, к ранним трупным изменениям относят трупное охлаждение, трупное высыхание, трупные пятна и мышечное окоченение. Есть еще такая штука, как аутолиз, но обнаружить его можно лишь при внутреннем исследовании.

После смерти температура тела меняется. Обычно на вопрос «До какой температуры может охладиться труп?» люди отвечают: «До комнатной». Ответ не совсем верный, поскольку труп может лежать и на ромашковом поле, и в воде, и в земле, а если совсем не повезет, то и в бетоне, и никакой комнаты вокруг не будет. Правильный ответ: «До температуры окружающей среды». Если температура окружающей среды выше температуры тела (36,6 °С), оно может постепенно незначительно нагреваться. Если ниже (обычная ситуация) — то тело, как правило, охлаждается. Как это происходит и как измеряется температура, будет подробно описано в следующей главе. Скажу лишь, что обычно тело на ощупь холодное в различной степени — описание зависит от словарного запаса осматривающего.

Высыхание очень — даже чересчур — красиво показано в некоторых фильмах про зомби. Глаза у них у всех мутные, сморщенные. Примерно так высыхание и выглядит. А чего же ему так не выглядеть, когда слеза не вырабатывается, а испарение происходит? Вот и подсыхают в первую очередь те места, которые в норме бывают влажными. А если условия для высыхания благоприятные, то оно захватывает все тело, и происходит такое позднее трупное изменение, как мумификация (о ней речь пойдет ниже).

Мышечное окоченение развивается в мышцах скелета и внутренних органов. В его основе — сложные патофизиологические процессы, о которых тут разговаривать неинтересно и скучно. Скажу только, что окоченение наступает через некоторое время после смерти, как правило, через час-другой его уже можно обнаружить. Оно фиксирует положение частей тела, поэтому со стародавних времен принято умершему

подвязывать нижнюю челюсть и связывать руки на груди. Иногда кладут монеты на глаза для удержания век в закрытом состоянии. После того как окоченение достигнет своего максимума (примерно через сутки после наступления смерти), разрушить его бывает чрезвычайно трудно, особенно у молодых людей, обладающих хорошей мышечной массой.

Помните ту сцену в замечательном фильме «Любовь и голуби», когда дядя Митя рассказывает про «смерть» своей жены от «инфаркта микарда»? «Гляжу — пятнеть уже начала!» Дядя Митя абсолютно прав: трупные пятна возникают довольно быстро после смерти, и в некоторых случаях они очень насыщенные и яркие. На самом деле это просто кровь, просвечивающая сквозь кожу. Дело в том, что после смерти сердце перестает биться и гнать кровь по сосудам. Куда деваться крови? Пока еще жидкая, она начинает под действием силы тяжести просто стекать в нижележащие сосуды, вплоть до самых мелких — капилляров кожи, где и накапливается. Опытный эксперт по трупным пятнам может сказать очень много, вплоть до предполагаемой причины смерти.

Важно, что перечисленные трупные явления — абсолютные признаки наступления смерти; выявив их при осмотре, можно, не торопясь, вызывать «скорую», а первую медицинскую помощь не оказывать, ибо она бесполезна. Человек умер окончательно и бесповоротно.

Поздние трупные явления отличаются разнообразием и разноцветностью. Они бывают и трупоразрушающие, и трупосохраняющие: первые становятся видны уже через несколько часов, вторые могут наблюдаться годами и десятилетиями.

Здесь надо отвлечься и кое-что пояснить. Основной страх у посетителей морга вызывает запах (об этом подробнее в главе «Мифологическая»). Люди уверены, что в морге жуткий смрад вперемешку с трупным ядом, который валит с ног. Даже понимание того, что они пришли в специализированное учреждение, не лишает страха перед запахами. Каково же бывает их удивление, когда они узнают, что в морге не пахнет «трупами». Запах при гниении трупа, кстати, не всегда бывает неприятен до тошноты. Порой выделяющиеся ароматические углеводороды придают ему некоторую пикантность, но, конечно, не делают его приятным. И только при исследовании трупов с поздними трупными изменениями запах и правда присутствует. Относиться к нему нужно строго научно и философски. Во-первых, любая гниющая органика пахнет очень нехорошо. (Кто забывал в выключенном холодильнике колбасу или мясо на несколько дней, знает, о чем я говорю.) А во-вторых, мы все умрем, и что будет с

нашими телами после смерти, никто не знает.

Источником специфического запаха в морге является самое распространенное позднее трупное явление, или изменение, — конечно же, гниение. Повторюсь, процесс совершенно естественный, хоть и зачастую безобразный. Не бывает двух одинаково гнилых трупов — все они гниют по-разному. Гниение относится к трупоразрушающим трупным изменениям и обычно начинается с некоторого зеленоватого прокрашивания кожи на животе, вздутия живота и появления неприятного запаха. Кровь, которая скапливается в сосудах, начинает гнить, рисунок подкожных вен проступает через кожу, формируя так называемую гнилостную венозную сеть (фото 2 и фото 3).

Иногда это выглядит даже красиво. Одновременно весь кожный покров прокрашивается в различные оттенки зеленого и коричневого цвета, эпидермис начинает отслаиваться в виде пузырей, заполненных гнилостной жидкостью (фото 4).

Проходит еще немного времени, и пузыри начинают лопаться, кожный покров и внутренние органы становятся дряблыми, разрыхляются и постепенно полностью разрушаются. Гнилостная жидкость, которая скапливается под трупом, имеет красновато-коричневый цвет и человека незнающего часто вводит в заблуждение. Нередки ситуации, когда родственники умершего начинают бить во все колокола, утверждая, будто их родственника убили, — ведь «он лежал весь в крови». Да что там родственники! Участковые, бывает, путают эту жидкость с кровью и ставят на ноги все УВД.

Летом в городской квартире гниение заметно уже через 12 часов с момента смерти, а уж если подключатся мухи — гораздо быстрее. Удивительно, насколько быстро мухи находят трупы. Иногда летом они умудряются отложить яйца в глаза и рот покойника уже через один-два часа после смерти. Влажные места хорошо подходят для откладки яиц, из которых появляются личинки, именуемые в народе опарыши. В летнее время случается, что опарыши сплошь покрывают тело, и, чтобы добраться непосредственно до кожного покрова и начать описывать труп, приходится веником сметать эту копошащуюся массу.

> Помню, однажды следователь взял с собой девушку-стажера, которая была полна навеянной телевизором следственной романтики. Вонь стояла на 100 метров от дома. Странно, что соседи так поздно позвонили в милицию. Основная часть группы вошла в квартиру, а я с чемоданом в руках несколько задержался. Когда же я

прошел в коридор, мимо меня по направлению к выходу с криком выбежала стажерка. Она махала руками и старалась что-то вытащить из волос. Зайдя в комнату, я понял причину ее поведения: в комнате было черно от мух. Они ползали, лениво летали, врезаясь в стены, мебель, в следователя, в криминалиста, в меня, невзирая на звания и погоны. Несколько невежливых мух и застряли в прическе стажера, что ей явно не понравилось. Приятного в этом действительно ничего не было, и нам пришлось через открытое окно тряпками выгонять мух для того, чтобы провести осмотр.

Если же условия для развития высыхания благоприятные — нет сильной жары, мух, зато есть сквозняк, — происходит мумификация, трупосохраняющее позднее изменение. Про мумии слышали все, а некоторые их видели в музеях, но мало кто знает, что мумификация бывает не только искусственной, но и естественной. Искусственная — это, например, когда в Древнем Египте какой-нибудь парасхит делал так, чтобы ткани трупа сохранялись, и довольно неплохо. Естественная мумификация начинается лишь под воздействием факторов окружающей среды, без участия человека. Такое бывает очень часто в условиях городской квартиры, особенно если умерший был человеком худощавым, находился на сквозняке, а мухи не прилетели. При мумификации запаха практически не бывает, и бдительные соседи ничего подозрительного не замечают. Трупы одиноких, живших уединенно людей находят случайно, иногда через многие годы после смерти: горит свет, газ, течет вода, и, бывает, только авария служит поводом к тому, чтобы вскрыли дверь и обнаружили мумию (фото 5 и фото 6).

Купила однажды семья квартиру на вторичном рынке — хотела, так сказать, улучшить свои жилищные условия. До них там много лет жила другая семья, тихо, спокойно, без происшествий. Новые жильцы, въехав в квартиру, сразу начали делать что? Правильно, ремонт, причем капитальный. Рабочие, занимавшиеся перепланировкой, очень удивились, когда, разрушив одну из стен, обнаружили в ней труп мужчины в костюме и галстуке, без документов (фото 7 и фото 8).

Труп полностью мумифицировался и, судя по всему, находился в таком состоянии довольно долго — с 90-х годов прошлого века, когда проблемы решались проще и быстрее, чем сейчас. Предыдущие хозяева квартиры и не

подозревали, что у них был еще один «жилец».

На мумифицированных трупах долгое время могут сохраняться повреждения или какие-нибудь особые приметы, позволяющие в дальнейшем идентифицировать умершего.

Из оставшихся поздних трупных изменений, пожалуй, стоит обратить внимание на жировоск и скелетирование. В жировоск превращаются мягкие ткани трупа в условиях высокой влажности или в воде при недостаточном поступлении кислорода. Штука неприятная, пластилинообразной консистенции, с очень противным и крайне стойким запахом, который надолго въедается в кожу, легко проникая через две пары резиновых перчаток.

Слово «скелетирование» говорит само за себя и означает такую степень разложения, когда мягкие ткани исчезают совсем и остается только костный остов. Скелетирование бывает полным и неполным, когда на костях остаются фрагменты мумифицированных или гнилостно измененных тканей. Сохраняются скелеты столетиями, в некоторых случаях из некоторых костей даже удается добыть материал для молекулярно-генетического исследования. Повреждения, которые, несомненно, сохраняются на костях, иногда могут указать эксперту на возможную (но не на точную) причину смерти.

Другие трупные изменения встречаются крайне редко и зависят от характера почвы, например, торфяное дубление встречается в торфяниках, а сапонификация (омыление) в глинистых почвах.

Это только малая часть информации о трупных изменениях, которой владеет судебно-медицинский эксперт и которая ему необходима для того, чтобы провести осмотр трупа на месте происшествия.

# 2. Осмотр трупа: ожидание и реальность

«**О**смотр трупа — это процесс какой?» — всегда спрашиваю я своих студентов. Вариантов ответов всегда множество, от «скучный» до «самоотверженный». На самом же деле правильный ответ таков: «Осмотр трупа — процесс творческий». Потому что именно творческий подход нужен эксперту, чтобы грамотно описать то, что видит. Не констатировать, а описать. Чувствуете разницу? Можно просто сказать: «На спине трупа трупные пятна». А можно рассказать об их цвете, интенсивности, выраженности, характере границ, обратить внимание на наличие или отсутствие на их фоне внутрикожных кровоизлияний и т. д. Чем более креативен будет эксперт, тем красивее и грамотнее окажется описание.

По УПК осмотр трупа на месте происшествия производит следователь. Так и написано в статье № 178: осмотр трупа производится, мол, следователем, с участием понятых, судебно-медицинского эксперта, а при невозможности его участия врача.

На деле же следователь часто описывает труп «методом бокового стояния», а сам осмотр производит судмедэксперт. Случаи, когда это делает доктор — молодая девушка с распущенными до колен волосами, в белоснежном накрахмаленном халате, с двухсантиметровым маникюром, — бывают только в кино. Речь идет о рутинной процедуре, однако зачастую не лишенной острых ощущений. Осматривать трупы приходится в очень неожиданных местах, в грязи, под дождем и снегом, на продуваемых ветром стройках, в чистом поле, в канализационных коллекторах, в квартирах, заваленных до потолка вонючим хламом, на пожарищах, в подвалах и карьерах, в помещениях, где лужи крови или гнилостной жидкости. Какой уж тут белый халат и маникюр! Рабочий комбинезон и резиновые сапоги нам в помощь!

Начинается все с вызова из дежурной части. Звонит дежурный, так, мол, и так, говорит, труп у нас, собирайтесь. Судмедэксперт берет свой волшебный чемоданчик, в котором находятся всякие нужные в хозяйстве вещи для определения времени наступления смерти, и ждет машину. Если же он дежурит при УВД, следственно-оперативная группа (СОГ) — дежурный судебно-медицинский эксперт, дежурный эксперт-криминалист, оперативник и водитель — собирается существенно быстрее и выдвигается по указанному адресу. Иногда СОГ дополняется всякими нужными и ненужными людьми, а также полицейскими собаками. Почему я говорю «ненужными людьми»?

Время от времени сотрудники правоохранительных органов берут с собой практикантов (практиканток) или же совсем «левых» людей — знакомых, друзей, жаждущих следственной романтики. Был в одном УВД водитель Гена, который по ночам брал с собой каких-то гражданок подозрительно легкого поведения, причем всегда разных и с разной степенью трезвости (равно как и сам водитель). В ответ на наши вопросы, откуда эти женщины и зачем, Гена объяснял, что обеспечивает СОГ понятыми («гражданки» действительно иногда экономили нам время).

Так вот, все вышеперечисленные члены СОГ направляются к месту обнаружения трупа. Самое трудное в этой ситуации — ждать. Иногда мы долго ждем сотрудников МЧС, которые должны извлечь тело из труднодоступного места, например из канализационного коллектора, иногда дожидаться приходится следователя. Дело в том, что по закону следователь — самый главный человек на месте обнаружения трупа. Даже если он только вчера получил удостоверение и отработал по-взрослому всего один день, он главный, без него не то чтобы проводить осмотр — на труп даже дышать нельзя. Поэтому вся СОГ подстраивается под него. А он хоть и дежурный, но занятой, и ситуации, когда почти вся СОГ приезжает на место и ждет следователя по два-три часа, бывают часто. Ладно если это день, причем летний. А если это разгар зимней ночи, тебе завтра вставать на работу, а следователя нет и неизвестно, когда он будет? Вся романтика как-то очень быстро улетучивается… Можно, конечно, понаблюдать за веселыми крысами, которые делят содержимое мусорного контейнера в центре города, но чаще очень хочется спать. Сейчас в Москве эксперт после дежурства имеет «отсыпной» день, но еще совсем недавно после бессонной ночи надо было ехать на работу.

Я очень редко смотрю современные отечественные сериалы, но порой смотришь и диву даешься: откуда они все это взяли? На самом же деле все не так. У нас в морге как-то снимали такой сериал, одну из главных ролей в нем играл ныне покойный Андрей Панин. Режиссеров было целых два, они руководили процессом в нашем лекционном зале, где по сценарию умерла студентка, а мы стояли и приобщались к прекрасному. В один момент я не выдержал и спросил господ режиссеров, для чего они выдумывают то, чего никогда не бывает на месте происшествия (а снималась как раз сцена на «месте происшествия»), хотя рядом стоят реальные сотрудники реального морга, которые могут бесплатно проконсультировать и рассказать, как это бывает. Они мне ответили буквально следующее: «Нам не нужно, чтобы было правильно, нам нужно, чтобы было красиво».

Так вот, «красиво» при осмотре трупа в действительной жизни не бывает.

После прибытия следователя начинается сам процесс осмотра трупа и места происшествия. Здесь следует сказать отдельно, что грамотные и ответственные следователи тоже есть. А у остальных почти всегда не оказывается ручки, бумаги, копировальной бумаги, а также элементарных знаний. Странно, что еще ни одному режиссеру не пришло в голову напроситься в СОГ и просто несколько раз суточно подежурить, послушать разговоры сотрудников, этот особый, уникальный язык, побыть в разных ситуациях, — ах, какой бы фильм получился!

Осматривать покойника — занятие кропотливое и сложное, особенно если эксперт должен каждую минуту думать, как бы сохранить свое здоровье, а порой и жизнь. «Почему?» — спросите вы. Про условия осмотра я уже писал. У меня лично было два случая, когда я после ночного дежурства лежал неделю с «простреленной» спиной. А могут быть и бродячие собаки, и сумасшедшие соседи, вооруженные ножами, вилками и другой кухонной утварью, и утечка газа в квартире и т. д. Эксперт описывает следователю позу трупа, одежду, трупные изменения и повреждения, а следователь записывает все это в протокол. Время смерти устанавливают с точностью до минут только в фильмах, а в реальной жизни есть лишь некоторый промежуток времени, в течение которого могла наступить смерть. Чем больше времени прошло с момента смерти — тем шире этот интервал. Даже ректальный термометр не позволяет установить точное время смерти. Ректальный термометр часто вызывает смех и скабрезные шуточки — и напрасно. Как вы уже знаете, после смерти труп охлаждается, но охлаждение происходит неравномерно: в первую очередь остывают конечности и участки кожи, не прикрытые одеждой, и разница значений температуры может быть очень значительной. Например, зимой руки трупа могут оледенеть, а в подмышечных областях кожа может оставаться еще теплой. Внутри тела же процесс остывания идет более или менее равномерно, почти не завися от условий окружающей среды, и поэтому измерение ректальной температуры — на сегодняшний день один из самых эффективных способов достоверно установить время смерти. Но одно дело, когда труп в квартире и посторонних нет. Совсем другое, когда тело лежит в публичном месте и вокруг толпа родственников, часто агрессивно настроенных, а эксперт мало того что ворочает покойника, так еще спускает с него брюки и вставляет ему в задний проход какую-то штуку. Да еще два раза с перерывом в один час. Жители определенных регионов нашей страны крайне болезненно и без

понимания относятся к такой процедуре, попытки нападения на экспертов не так уж редки. Но все-таки справедливости ради нужно сказать, что в последние годы стало больше порядка в организации осмотра места происшествия. С 1990-ми, когда были и нападения на экспертов, и вооруженные налеты на морги с целью выкрасть тело умершего родственника, никакого сравнения нет.

В зависимости от сложности случая, удаленности от УВД, наличия или отсутствия следователя осмотр трупа занимает от получаса до 12 часов (самый долгий осмотр, в котором я участвовал). Кстати, иногда его вообще может не быть. Дело в том, что осмотреть труп и место происшествия может и участковый, который, правда, очень не любит этого делать. И вот ситуация: приезжает СОГ на место, эксперт смотрит на труп и никаких повреждений не находит; следователь не видит ничего подозрительного (квартира была закрыта изнутри), и, поскольку ему не очень хочется описывать квартиру, труп, тратить на это два часа жизни, он принимает решение поручить осмотр участковому. Тот начинает звонить своему начальству, пытаясь всеми способами отвертеться от неприятной работы, а следователь — своему начальству с той же целью. Самое смешное, что на такие переговоры может уйти столько времени, сколько требуется на описание двух трупов, но принцип есть принцип. Как правило, в этом конкурсе на упертость побеждает следователь, и участковому ничего не остается, кроме как брать ручку и писать. Документ, составленный участковым в результате осмотра места происшествия, отличается крайней лаконичностью, отсутствием лишних деталей, выдержанностью и, как правило, не несет никакой полезной информации. Иногда желание красиво описать место происшествия рождает то, что в юмористических журналах публикуют под рубрикой «Из милицейских протоколов»: «…труп лежит на перроне, ногами в сторону города Санкт-Петербурга…», или «…на диване лежит труп И-на в бездыханном состоянии, в естественной гнилостной позе…», или «…труп лежит на полу, на ковре, голова свисает с ковра…» и т. п. Порой участковые, наоборот, проявляют инициативу и усердие. Случаи эти неприятные и постыдные для сотрудников правоохранительных органов. Я говорю о поиске денежных заначек, спрятанных одинокими пожилыми людьми. Вот и производится шмон до приезда СОГ для поиска денег. Иногда успешный. Конечно, не все участковые такие, до сих пор, несмотря ни на какие реформы, встречаются настоящие профессионалы своего дела, честные люди, которыми полиция может гордиться.

Раньше нужно было обязательно заверять протокол подписями двоих понятых. Если днем найти их не являлось проблемой, то ночью, особенно не в людном месте, поиски затягивались очень надолго. Один случай особенно запомнился потому, что поспать в ту ночь так и не удалось.

> Мы выехали в гаражный кооператив, где был обнаружен труп самоубийцы. Приехали мы туда около девяти вечера, дело было зимой, следователь, как всегда, задерживался, а без него что мы можем? Пока ждали, пока дождались, пока описали — время около двух часов ночи. Холодно, спать хочется. «Нужны понятые», — говорит следователь. Найти таких людей — задача опера. А где их искать в два часа ночи? Из всех гаражей открыт только один, в котором труп лежит, остальные закрыты, никого нет, мороз, собаки воют, дежурных гражданок нет, а понятые нужны. Делать нечего — опер решил дойти до большой дороги, чтобы там поймать какого-нибудь припозднившегося водителя. С этого момента и начался период ожидания, продолжавшийся до шести утра. Сначала опер заблудился среди гаражей, потом мы поехали его искать, потом у опера села батарея в телефоне, потом мы его нашли, но пробили колесо, а запаски не было, потом ждали другую машину, потом настало утро. Найденным понятым — дорожным рабочим — радовались как родным. Пока доехали обратно, уже было пора на работу.

Таким образом, несмотря на все сложности, осмотр трупа на месте его обнаружения — необходимая процедура, без которой ответы на многие вопросы следствия невозможны. Каждый день мои коллеги заступают на суточные дежурства, помогая правоохранительным органам в расследовании преступлений.

# 3. Эксгумация

Эксгумация — это извлечение трупа из места его захоронения. Когда мы говорим «захоронение», мы представляем себе траурную процессию, толпу скорбящих людей, оркестр, прощальные, порой лицемерные речи над гробом, могилу, усыпанную цветами… Сейчас такие похороны устраивают редко, особенно в городах, оркестр приглашают и вовсе в исключительных случаях, а вот раньше преподаватели нашей сельской музыкальной школы всегда играли на похоронах. В уральском городке, где я когда-то работал, пик выдачи тел в морге приходился на часы обеденного перерыва, а так как окна нашего кабинета выходили во двор морга, то часто обедали мы под торжественные траурные марши.

Захоронение подразумевает какое-то обрядовое действие в соответствии с местными традициями, и действие это не должно противоречить государственным нормативным актам. Похоронить человека можно и в воде, если соблюдены санитарные нормы, но нельзя оставить труп, как, например, в Тибете, чтобы его останки растащили птицы и звери. Погребальные обычаи в разных частях света очень различаются, на наш взгляд, они могут выглядеть необычно и даже шокировать, но цель у них всегда одна — создать условия для упокоения тела и освободить путь для души, которой предстоит дальняя дорога в ином мире.

Именно поэтому, на мой взгляд, содержание тела Ленина в мавзолее не является настоящим захоронением. Цели упокоить его тело у большевиков не было, и в загробную жизнь они не верили. Тело Ленина долгое время служило символом, «иконой» для советских людей. Поэтому, если завтра тело Ленина вынесут из мавзолея, это не будет считаться эксгумацией.

Вместе с тем тело (или части его) может быть захоронено без всяких обрядов. Происходит это, когда цель — избавиться от тела, сделать так, чтобы преступление не было раскрыто. И сколько тел захоронено в лесах и парках, сколько лежит на дне рек и озер, никому не известно. Порой их находят — случайно или после того, как всплывает соответствующая информация, и преступник указывает место, где он спрятал труп. Однако многие жертвы так и остаются пропавшими без вести.

Эксгумация — это следственное действие, которое подразумевает извлечение трупа из любого места захоронения, хоть на кладбище, хоть в случайно обнаруженной каким-нибудь грибником яме. Производит эксгумацию следователь с участием судебно-медицинского эксперта, а в отсутствие последнего — с

участием врача, поэтому каждый врач теоретически должен знать, что нужно делать во время этого малоприятного процесса.

Для проведения эксгумации нужно получить согласие родственников умершего, если таковые имеются. В том случае, если они против, но эксгумация необходима для установления истины, разрешение дает суд. В большинстве случаев родственники против, и понять их можно. Тревожить тело родного человека, когда уже все отболело и оплакано, — это значит пережить горе заново. Бывают, конечно, исключения — помню, как несколько лет назад присутствовать при эксгумации тела девушки выразила желание ее мать. Она ничуть не смутилась, когда открыли крышку гроба, казалось, у нее железные нервы. На самом деле это было «квартирное дело», мать должна была получить квартиру в престижном районе города, а присутствовать она захотела, чтобы проследить — не подсунут ли чего при эксгумации. Давно замечено: когда на кону большой куш, человеческие чувства куда-то исчезают…

Проводится эксгумация в следующих целях: для перезахоронения тела, для взятия материалов для дополнительных исследований, для первичного или повторного исследования тела.

Хотя эта процедура прописана в законе (статья 178 УПК РФ), в экспертной среде эксгумация всегда неформально считается чрезвычайной ситуацией, особенно если она проводится для повторной экспертизы. Попросту говоря, если после твоего исследования проводится эксгумация, это почти всегда очень нехорошо. Значит, где-то что-то ты сделал не так, как надо.

Эксгумация для первичного исследования тела проводится в случаях криминального сокрытия трупов или их частей. Пойманный преступник, поняв, что деваться ему некуда, показывает, где он спрятал труп. На место выезжает уже знакомая нам следственно-оперативная группа, выкапывает труп и производит его осмотр. После этого труп перевозят в морг, где производится исследование.

У некоторых преступников очень хорошая память, и они прекрасно помнят все места своих преступлений. Довелось мне как-то поучаствовать в такой эксгумации.

> В одном небольшом поселке жили два приятеля, у которых был общий бизнес. Креативностью он не отличался и состоял в сборе всякого цветного металла с последующей сдачей оного в пункты приема, каких в конце 1990-х еще очень много было в России. Так как весь металл с заброшенных дач и разрушенных ферм был

уже вывезен, то приятели не гнушались мелкими и не очень мелкими кражами личного имущества граждан. Граждане были этим недовольны и иногда били бизнесменов, но на житье-питье им хватало. И вот однажды жители городка заметили, что один из компаньонов пропал. Со слов его напарника, он уехал в областной город. Это казалось странным, родственников у пропавшего там не было, да и жена его ничего об этом не знала. На допросе в милиции ничего не прояснилось, никаких прямых улик не нашлось, и все пошло своим чередом. Прошел почти год, когда в одной нетрезвой компании добытчик цветмета проговорился, что напарник его умер и умер потому, что был очень жадный. Жадность фраера сгубила, говорят про таких. Тут уже опера решили не церемониться, и после непродолжительной беседы, подкрепленной оперативной информацией, бизнесмен во всем сознался. Оказывается, год назад он со своим напарником поехал на заработки в соседний район, но по дороге напарнику стало плохо и он умер. Горе-компаньон не нашел ничего лучше, как прикопать труп в лесу и поехать на «работу» — надо же семью кормить. Непонятно, чем были вызваны эти сказки — энцефалопатией вследствие алкоголизма, врожденной наивностью или хитростью. Однако вскрытие обнаружило следы двух огнестрельных ранений в обеих височных областях. С одной стороны пуля даже не пробила височную кость и застряла в ней, а с другой стороны вторая неглубоко проникла в череп. Пули представляли собой деформированные фрагменты свинца — сразу возникла мысль о самодельном оружии. Так и оказалось: при обыске у негодяя был обнаружен самодельный пистолет, который заряжался со ствола кусками рубленого свинца. Пришлось во всем сознаваться: оказывается, приятели не поделили деньги, вырученные за партию медной проволоки, и один радикально решил проблему.

Другое наблюдение тоже было связано с преступлением, правда, иного характера.

Великовозрастный сынок жил за счет матери-инвалида, прикованной к постели. Пенсия у матери была неплохая, хватало на хлеб для нее и водку для сына. Сложно представить себе уровень той моральной

деградации, до которой может дойти человек. Сын почти не ухаживал за матерью и не пускал к ней медработников, а только тех, кто приносил пенсию. Когда мать умерла, сынок своим алкогольным мозгом все-таки допер, что халява закончилась и надо будет как-то зарабатывать на хлеб насущный. Решение было принято быстро — мать была похоронена за домом в огороде, пенсию приносили все так же регулярно, жизнь казалась прекрасной и удивительной. Подвела мужчину, как это часто бывает, женщина. Сынок привел в гости знакомую даму с целью приятного времяпрепровождения. Та сразу заметила отсутствие в доме старой женщины и спросила — а где, собственно, мама? Не получив внятного ответа, на следующий день она рассказала об этом своим собутыльникам, те — другим, и через несколько дней уже все знали, что женщина куда-то делась, а так как ходить она не могла, то мысли у всех были самые смелые. Участковому, который навестил дом, сын сразу же сознался, что уже почти полгода получал деньги за умершую мать. После эксгумации оказалось, что женщина действительно умерла от заболевания.

Эксгумация с целью взятия материалов для дополнительных исследований проводится тогда, когда тех образцов, которые были взяты от трупа при первичном исследовании, недостаточно, либо они непригодны, либо у следствия возникли вопросы, которые ранее перед экспертом не ставились, и для ответа на эти вопросы нужны образцы тканей. Самый простой пример: был исследован труп пожилого человека, скоропостижно умершего от какого-то заболевания. Труп захоронили, прошло некоторое время, и в суд обратился некий человек, который утверждал, что покойный являлся его отцом и он претендует на наследство. Начинается судебное разбирательство, и суд решает провести эксгумацию для того, чтобы взять материал для генетического исследования в целях установления отцовства. Вся процедура заключается в том, чтобы поднять труп из могилы, вскрыть гроб, на месте изъять волосы, часть некоторых костей, или реберный хрящ, или другие ткани и сразу же закопать гроб обратно. Физическое состояние трупа почти не имеет значения — всегда можно найти ткань, которая более или менее хорошо сохранилась и в которой можно найти цельную ДНК или ее фрагменты, пригодные для исследования. И сколько же времени, сил, денег,

нервов тратится в ходе этих родственных разборок…

Эксгумация для перезахоронения проводится в том случае, когда считавшийся неизвестным человек был опознан родственниками. Неизвестные трупы после исследования захоранивают за государственный счет в простом гробу на отдельных участках кладбищ. Вместо фамилии и имени на табличке указывается номер, под которым числится труп. Опознать беднягу могут и через месяц, и через год, и даже через несколько лет.

> Однажды опознание состоялось почти через семь лет — и все эти годы родственники искали пожилого мужчину, который пропал из областного центра. Из милиции присылали запрос в областное Бюро — не было ли трупа с такими-то приметами, Бюро разослало ориентировку по районным отделениям, которые быстро отписались, что, мол, не было таких трупов за указанный период времени. Надо отдать должное родственникам пропавшего — они не успокаивались и вели поиски: расклеивали листовки, давали объявления в газетах и на радио, даже ездили на передачу «Ищу тебя». Ориентировки с приметами пропавшего рассылались в морги регулярно, и однажды один молодой эксперт решил, по его словам, «заморочиться» на запросе, который приходил уже седьмой год. Поднял журналы регистрации трупов и нашел пропавшего. Оказалось, что почти семь лет назад его труп без признаков насильственной смерти был найден далеко от областного центра и как неизвестный захоронен за государственный счет. Последовала служебная проверка, и заведующего отделением, несмотря на его объяснения, сняли с должности.

Так вот, после опознания такого трупа не все родственники принимают тот факт, что покойный лежит в безымянной могиле где-то на окраине кладбища. Поэтому очень часто тело выкапывают и захоранивают заново, уже согласно местным обычаям.

Эксгумация для повторного исследования тела проводится в рамках повторной судебно-медицинской экспертизы. Это очень неприятная ситуация для эксперта, ведь проводится она потому, что недостатки или противоречия первичной экспертизы не могут быть исправлены или разрешены никак иначе. Эксперты тоже люди, со своими ошибками и пороками.

Мне доподлинно известен один случай сознательной фальсификации экспертизы.

> Задолго до начала моей карьеры один эксперт районного отделения решил подзаработать и по договоренности с одной из заинтересованных сторон неверно оценил механизм образования повреждений. Стаж у эксперта был небольшой, и он не до конца понимал, что такое заведомо ложное заключение. В суде возникла спорная ситуация, была назначена повторная экспертиза по акту (а она всегда проводится другим экспертом или экспертами), которая опровергла выводы первичной экспертизы. Провели эксгумацию, и комиссия экспертов не только подтвердила выводы повторной экспертизы, но и нашла множество повреждений, которые эксперт не захотел описывать в заключении. Эксперт признался, лишился карьеры и получил условный срок.

На самом деле надо быть очень наивным человеком или просто идиотом, чтобы под страхом реального уголовного наказания (ст. 307 УК) фальсифицировать результаты экспертизы. Контроль довольно строг: начиная от работы в секционном зале, где процесс исследования контролирует заведующий отделением, и заканчивая сдачей готового заключения, которое также проверяется заведующим отделением и заведующим отделом. А реальная возможность эксгумации делает фальсификацию совсем бессмысленной.

В подавляющем большинстве таких случаев оказывается, что эксперт при первичной экспертизе недостаточно полно провел исследование или что-то ненамеренно упустил.

> Так, в одном крупном морге эксперт вскрывал гнилой труп неизвестного мужчины, который был найден в лесополосе. Уже сам факт нахождения трупа в таком месте должен настораживать эксперта и требовать от него повышенного внимания. Однако уставший эксперт, который в тот день исследовал уже четвертый труп, не придал этому особого значения и, как оказалось, даже не снял с трупа одежду. Покойный был захоронен за счет государства, в свидетельстве о смерти причиной смерти было назван атеросклеротический кардиосклероз. Прошло несколько месяцев, и эксперт, который уже и думать забыл про этот труп, вдруг

получил постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы по этому случаю. В установочной части указывалось, что в области несколько лет орудовала банда негодяев, грабившая и убивавшая людей, а исследованный экспертом покойник был в числе жертв этой банды. Злодеев задержали и по всем трупам были назначены судебно-медицинские экспертизы. Каково же было удивление правоохранителей, когда они узнали, что причиной смерти одной из жертв было указано заболевание, хотя бандиты вполне четко рассказали, как они убивали мужчину. В секционном зале была видеокамера, которая фиксировала происходящее, видеозапись была поднята, просмотрена, и оказалось, что эксперт не только не снял одежду с трупа, но даже не перевернул его, проведя исследование весьма поверхностно. При эксгумации оказалось, что на спине покойника имелось около 20 проникающих колото-резаных ранений с повреждением внутренних органов. Против эксперта было возбуждено уголовное дело.

Известен случай, когда эксперт перепутал правую и левую сторону и ориентировал рану вначале на груди справа, затем слева. Локализация имела принципиальное значение, и в итоге пришлось делать эксгумацию. Другой эксперт, проводивший исследование трупа неизвестного мужчины, не обратил внимания на имевшийся на руке рубец и не описал его, хотя рубец являлся важнейшей особой приметой. Объявившиеся через несколько месяцев родственники не смогли опознать тело по фотографии и поинтересовались — а был ли характерный послеоперационный рубец на руке? Операцию сделали за несколько лет до смерти, скрепив сломанную локтевую кость металлической пластиной. Увидев, что в акте судебно-медицинского исследования рубец не указан, а остальные приметы, возраст, одежда и т. д. соответствовали пропавшему, родственники задали следователю резонный вопрос — как такое возможно? Следователь не стал долго думать и назначил эксгумацию, которая, конечно же, подтвердила и наличие рубца, и наличие пластины, которой были фиксированы костные отломки. Эксперт получил выговор.

Случаи такой невнимательности экспертов встречаются нечасто, но уж если они вскрываются, то становятся скандальными и резонансными и наносят репутации эксперта невосполнимый урон. Как бы ни устал эксперт, сколько бы тел за

день ни исследовал, он обязан проводить вскрытие качественно, помня, что самый «простой» труп в любой момент может оказаться «непростым» и по любому акту судебно-медицинского исследования в любой момент может быть возбуждено уголовное дело и назначена судебно-медицинская экспертиза.

В начале 2000-х на эксгумации мы выезжали на автомашине УАЗ «Фермер». Вместе с группой ехали двое так называемых пятнадцатисуточников. Вопрос с рабочими руками решался очень просто — опер заходил в изолятор и спрашивал у мужичков, отбывающих 15 суток ареста (в основном это были алкоголики и дебоширы), кто хочет сегодня же уйти домой. Как правило, несколько желающих вызывались выкопать труп в обмен на свободу. Не знаю, как это оформлялось и оформлялось ли вообще, но все были довольны — дебоширы и алкоголики возвращались в семью, а следователь получал рабочую силу. Сейчас все делается по-другому, и выкапывают гроб кладбищенские рабочие.

В отличие от кинореальности ночью никто эксгумации не проводит. Как часто я видел в фильмах — ночь, фонари, у полуразрытой могилы копошатся люди. Подходит кто-то из «органов», светит в могилу фонариком. Романтика… На самом деле эксгумацию проводят в дневное время. Каждый этап фиксируется на фотоснимках, иногда ведется видеозапись. Опытные эксперты знают, что эксгумация может занять целый день, поэтому сразу настраиваются на долгую работу. Казалось бы, чего там — приехал, выкопал, уехал. Но на деле не всегда так. Пока все соберутся, пока доедут, пока найдут копателей (с пятнадцатисуточниками было проще), а если земля мерзлая или глинистая влажная — выкопать гроб не так-то просто. Иногда он намертво впечатывается в сырой глинистый грунт, так что поднять его нет никакой возможности, и все манипуляции (взятие образцов) проводят в могиле. Спасают резиновые сапоги, которые опытные эксперты опять же всегда возят с собой. Вспоминается случай, когда эксгумацию проводили в апреле. На глубине около метра из стенок потекли ручьи, вода стала заливать могилу, и поделать с этим ничего было нельзя. От эксгумации пришлось отказаться.

Как и при осмотре трупа, для проведения эксгумации эксперту должны быть созданы комфортные условия, и, разумеется, ничто не должно угрожать его жизни и здоровью.

> Мой коллега рассказывал, как однажды поехал на эксгумацию неизвестного тела на сельское кладбище, километрах в семидесяти от Москвы. Дело было осенью,

добирались долго, долго искали могилу. Кладбищенские рабочие, недовольные тем, что приходится бесплатно что-то копать, не спеша раскопали могилу, объявили, что гроб поднимать они не будут, и быстренько удалились. Следователь уже собрался вызывать МЧС, чтобы они достали гроб из могилы. Мой коллега, понимая, что процесс затянется на неопределенно долгое время, решил залезть в могилу и взять материал для генетического исследования. Спрыгнув вниз, он оказался по колено в жидкой грязи, а плохо сколоченный гроб, из фанеры, при попытке его открыть просто развалился на части, испачкав эксперта еще и тем, что находилось внутри. Необходимый материал он в конце концов изъял, но обратно ехал в машине трупоперевозки, так как в машину следователя его, плохо пахнувшего, не пустили. На следующий день эксперт слег с приступом радикулита. Я сам как-то заработал радикулит, когда мне захотелось сэкономить время: мы всю ночь вытаскивали из канализационного коллектора трупы пяти убитых бомжей.

Как-то на одной из презентаций первого издания этой книги меня спросили про нетленные мощи — сталкивался ли я с таким явлением? Я участвовал примерно в двух десятках эксгумациях, проводившихся с разными целями и с разной давностью захоронения — от полугода до семи лет. Во всех случаях тела были в той или иной степени гнилостных изменений. Гниение в земле развивается медленнее, чем на открытом воздухе, но все-таки развивается. В том случае, когда с момента захоронения до эксгумации прошло семь лет, в гробу были кости с фрагментами полужидких мягких тканей и дряблыми, почти черными фрагментами кожи. Нетленными мощами люди, незнакомые с процессами посмертных изменений, называют мумификацию, которая довольно часто встречается в природе при определенных условиях — например, при захоронении тела в обычном гробу в сухой песчаной почве гниение может не развиться. После эксгумации таких тел у людей, обладающих живым воображением и подсознательно ожидающих чего-то необычного, может возникнуть впечатление, что тело нетленно, хотя на самом деле имеет место мумификация.

Мой отец, который много лет проработал судебно-медицинским экспертом, однажды принимал участие в эксгумации и перезахоронении останков. Привожу его запись об

этом:

«10 июня 2007 г с 11.40 до 13.40 произведена эксгумация трупа о. Аркадия, заколотого красноармейцами в августе 1918 г. Труп пролежал на улице в течение 5 дней, затем наступавшие белогвардейцы обнаружили тело о. Аркадия и совершили погребение. Других сведений нет. Место захоронения: с. Боровское К-го района. Захоронение расположено около 15 м от восточной стороны храма. Накануне служителями храма была произведена раскопка могилы, освобождение гроба от земли. Гроб не вскрывали. Крест от захоронения стоит у восточной стены храма. У раскопанной могилы поставлено временное ограждение и натянут тент от дождя и солнца. Температура окружающей среды: ночью около +5–7 градусов, днем — до +15–20 градусов, холодный северный ветер.

Гроб расположен ножным концом на восток, головным — к храму. Глубина могилы до уровня крышки гроба 155 см. Грунт послойно состоит из перегноя (около 50 см), глины (около 40 см), далее грунт песчаный. Уровень грунтовых вод расположен низко, тем более, что храм расположен на небольшой возвышенности. Материал гроба: сосновая доска толщиной около 25–30 мм. Гроб относительно хорошо сохранился целиком, при снятии крышка гроба отделилась целиком без изломов. Длина гроба составляет 192 см. Тело занимает почти всю длину гроба (183 см). Нижняя часть гроба вместе с телом перенесена на носилки и осторожно поднята наверх.

Осмотр и изъятие тела из гроба проходило в присутствии Владыки о. Михаила (ныне покойного), в присутствии служителей церкви и родственников о. Аркадия. Процесс осмотра и изъятия снимался на фото- и видеотехнику. Все кости скелета присутствуют и находятся в анатомическом порядке. На голове сохранились длинные русые с „рыжинкой“ волосы, такие же волосы на лице в виде бороды. Руки покойного находятся на передне-нижней части грудной клетки, согнуты в локтевых суставах под 90 градусов, правая кисть находится слева, левая кисть — справа, кисти располагаются тыльной поверхностью вверх. В области рукоятки грудины имеется крест с цепью через шею. На грудной клетке справа находится книга с медными

уголками и медными застежками (верхняя застежка не сохранилась). Слева на грудной клетке расположен большой крест. Под правой кистью свернутый вчетверо лист истлевшей бумаги (разрешительная молитва). Одежда (церковное облачение) в виде истлевших кусочков. Сапоги кожаные („яловые“) с острым носком, с сохранившейся структурой кожи и клише обувного мастера на подошве с внутренней стороны в виде двух заглавных прописных букв „ПШ“. Длина подошвы 32 см. Стопа короче подошвы на 4–5 см. Повреждения: В средней трети по наружной поверхности правой плечевой кости на мягких тканях в поперечном направлении дефект веретенообразной формы длиной 1,4 см. Проекционно ему имеется дефект кости 0,5 × 0,5 см с отходящей от него трещиной, ширина которой уменьшается к периферии. Слева имеется перелом на границе средней и нижней трети локтевой кости. Перелом безоскольчатый косопоперечный с незначительным „винтом“. Кости на судебно-криминалистическое и судебно-биологическое исследование не изымались по решению Владыки Михаила. После осмотра и изъятия костей из гроба служители церкви сохранившиеся кусочки одежды, мягких тканей, кресты, книгу упаковали в различные полиэтиленовые мешки, кости промыли водой. Затем все кости были помазаны елеем и уложены в анатомическом порядке в новый гроб. Старый гроб унесен и погребен на старом месте (в будущем на этом месте ожидается строительство часовни). Совершен крестный ход с мощами о. Аркадия и гроб внесен в помещение храма, где и был установлен» (Фото 38–39.)

Как видно из описания, несмотря на песчаную почву и сохранившийся гроб, который пролежал в земле почти 90 лет, тело истлело до состояния скелетирования. Добавлю, что сейчас большинство трупов перед захоронением предварительно бальзамируют. Бальзамирующую жидкость под давлением закачивают в сосуды так, что она пропитывает все ткани тела. Поэтому не исключено, что в будущем при проведении эксгумации люди будут чаще наблюдать так называемые нетленные мощи.

# Часть четвертая. Травматологическая

# 1. Многообразие тупых твердых предметов на наши головы

Оглянитесь вокруг — вы увидите сплошь твердые тупые предметы. Это и компьютер, на котором я сейчас печатаю, бокал с водой, стоящий на столе, сам стол, моя гитара, миска, из которой пьет кот, мобильный телефон, ботинки, стены, пол, банка с мороженым и еще десятки и десятки вещей. Всеми ими можно причинить повреждения и даже убить. Раны, нанесенные ими, отличаются многообразием, часто множественностью и могут маскироваться под повреждения острыми предметами, огнестрельные ранения и т. п.

Из-за своей распространенности твердые тупые предметы чаще всего используются в бытовых конфликтах. В романах или кинофильмах оружием является кинжал, или стилет, или пистолет — благородные, воспетые поэтами и писателями. Действительность гораздо прозаичнее: что попалось под руку, тем и бьют. А что может вероятнее всего оказаться под рукой? Все то, что было перечислено ранее.

Как я уже говорил, в настоящих, преднамеренных, убийствах твердые тупые предметы почти не применяются. Обычно они идут в ход при убийствах в быту или несчастных случаях — но и те и другие очень часто связаны с употреблением алкоголя: несколько пьяных господ внезапно понимают, что один из их компании — недостойный подлец. А когда возникают «личные неприязненные отношения», годится все что ни попадя.

Вот лишь несколько примеров несчастных случаев, в которых участвовали твердые тупые предметы и алкоголь.

> Утром сотрудники одного государственного учреждения, придя на работу, увидели, что около стены лежит человек явно без признаков жизни. Определили это по наличию фрагментов головного мозга в его волосах. Человек с мозгом вне головы обычно считается мертвым. Приехавшие милиционеры следов борьбы не нашли. Зато вскрылось отсутствие кондиционера на третьем этаже — вернее, кронштейны для его крепления имелись, а кондиционера не было. Тайна, покрытая мраком. Но милиции повезло. Во-первых, на одной из улиц недалеко от места происшествия обнаружился спящий мужчина с кондиционером в обнимку, при этом на приборе с одной стороны виднелись явные следы

крови и вещества головного мозга. А во-вторых, на стене здания находилась видеокамера, которая и зафиксировала весь экшен от начала и до конца. При исследовании трупа в морге эксперт выявил открытую черепно-мозговую травму (фото 9).

Кроме того, в ране оказались частицы краски, идентичной той, что покрывала кондиционер. А что же случилось? Жили-были два товарища. Как-то сидели они, отдыхали от трудов праведных, даром что никто из них не работал, выпивали и думали, где бы срубить денег по-легкому. И родилась у них в голове гениальная мысль: стырить кондиционер. Мысль сама по себе дурацкая — кому нужна лишь внешняя часть кондиционера? Разве что на металлолом сдать. Так и решили поступить. Допив остатки водки, пошатываясь, подельники пришли к тому самому госучреждению. Как достать кондиционер? Тот, кто помоложе, забрался по пожарной лестнице и открутил болты, на которых устройство держалось. Удалось это ему не без труда, но он справился. Осталось только спустить добычу на землю. Но зачем, если все равно планировалось сдать прибор в металлолом, зачем тому, кто стоял внизу, было его ловить? Представляете картину: «Кидаю!» — «Ловлю!»? Конечно же, трофей попал ловцу прямо в голову. А после того, как первый воришка увидел, что его друг пить больше не сможет, он решил-таки унести кондиционер в пункт приема, но по дороге устал и уснул, после чего и был принят милиционерами.

А вот этот случай одновременно и нелеп и трагичен.

Компания молодых людей возвращалась ночью из бара в состоянии глубокого веселья. Один из собутыльников, парень 21 года, не удержался на ногах и упал левым боком на металлический заборчик — один из тех покрашенных в отвратительные зелено-желтые цвета, которых очень много в городе. Парня подняли, и под шутки и подколы в свой адрес он сел в метро и поехал домой, где лег спать. На следующее утро мать обнаружила его мертвым. При исследовании тела эксперт сразу обратил внимание на примерно три литра крови в брюшной полости, а при дальнейшем исследовании он обнаружил и причину кровотечения — разрыв селезенки (фото 10).

Всю ночь из разрыва шла кровь, пока не наступила смерть от массивной кровопотери. Концентрация этилового спирта в крови соответствовала алкогольному опьянению средней степени. Обычно разрыв селезенки сопровождается сильными болями, да и кровотечение дает вполне характерную клиническую картину, но в данном случае все симптомы были стерты из-за опьянения.

Иногда бывают прямо киношные случаи.

Мертвый мужчина был обнаружен у себя в доме. Со слов родственников, он в пьяном виде спускался по лестнице, не удержался на ногах и упал примерно с половины второго пролета. Эти данные насторожили эксперта, и он внимательно исследовал шею. Выявленный им поперечный перелом шестого шейного позвонка и явился причиной смерти (фото 11).

Вообще, когда встречаются алкоголь и твердые тупые предметы, ничего хорошего не происходит. В моей практике было несколько случаев, когда люди погибали исключительно по собственной глупости, усиленной алкоголем. Вот две похожие истории.

Один парень выпивал в компании сверстников. И вот, когда уже было выпито изрядно, молодежь вышла курить на балкон. Хотелось чего-нибудь эдакого, и один господин самоуверенно заявил: «А спорим, я могу на балконе повиснуть, а потом обратно залезть?» Идея всем понравилась, упражнение казалось легким и веселым, и тот господин, надо отдать ему должное, никого не разочаровал. Он честно выполнил первую часть упражнения, но залезть обратно не смог, силенок уже не осталось. Проблема была еще и в том, что балкон находился на 16-м этаже, а летать молодой человек не умел. Когда собутыльники сообразили и попытались затащить его обратно, у них ничего не получилось, и парень рухнул вниз.

Второй случай был попыткой подражания герою одного видеоролика.

Все, наверное, видели в интернете кадры, запечатлевшие, как один «отмороженный» парень прыгнул с крыши девятиэтажки в кучу снега. Ничего с ним не случилось, он еще и видео записал. Никогда так не делайте.

> Однажды вечером в квартире на пятом этаже веселилась компания. Время было позднее, выпито — много, душа требовала праздника и зрелищ. Под окном пятиэтажки намело большой сугроб, и приятели решили повторить прыжок человека из YouTube, тем более что высота была в два раза меньше, а сугроб сверху казался в два раза больше. Молодой человек — ему еще и 30 не было — решил показать класс и с криком «Ура!» (почему «ура»?) сиганул вниз. При этом приятели, ждавшие его внизу, одобрительно свистели. Но что-то пошло не так, и товарища пришлось вытаскивать из сугроба в не очень живом состоянии. Пока туда-сюда, вызвали «скорую», но она приехала уже к трупу. При исследовании тела были обнаружены: разрывы печени (фото 12); кровоизлияния под мягкую мозговую оболочку и ушиб головного мозга (фото 13); разрывы легких (фото 14).

Что касается бытовых конфликтов, то они почти всегда начинаются одинаково.

> Выпивали два товарища (стандартное начало, не правда ли? Сколько историй начинается именно с этого священнодействия!). Один из собутыльников крайне низко отозвался о личности другого: говоря непротокольным языком, один другого назвал козлом. История умалчивает, аргументировал ли он свое мнение или просто рубанул правду-матку в глаза, но сотрапезник его, имея, видимо, натуру нежную и чувствительную, очень обиделся («обиделся» — это из протокола допроса цитата). Не имея, видимо, сил (и достаточного словарного запаса) объяснять, что он не козел, мужчина схватил первое, что попалось под руку. Молоток оказался замечательным предметом для доказательства неправоты его визави. Результатом дискуссии стала поездка одного господина в морг, а другого — в тюрьму. У погибшего обнаружили открытую черепно-мозговую травму; у него были раны на голове от ударов молотком (фото 15, волосы сострижены для осмотра повреждений) и переломы костей черепа (фото

16).

Случаев, подобных этим, пруд пруди. В крови погибших алкоголь гораздо чаще присутствует, чем отсутствует. Конечно, бывают трагические несчастные случаи, когда человек перед смертью не выпивал.

> Мужчина 42 лет поздним вечером шел с работы домой. Начиналась гроза, ветром отломило ветку тополя — она и упала на голову несчастному (фото 17 и фото 18).
>
> Смерть на месте. Никто не ожидал, что ветка окажется тем самым твердым тупым предметом, который оборвет человеческую жизнь. Хотя было штормовое предупреждение.

Подобные случаи бывают и с сосульками, и с фрагментами карнизов, которые отваливаются, бывает, что из окон выбрасывают какие-нибудь предметы, которые могут угодить на голову прохожим…

Может быть, поэтому я стараюсь не ходить близко к стенам домов?

# 2. Ножа не бойся, бойся вилки: один удар — четыре дырки. острые предметы и повреждения ими

**В** судебно-медицинской статистике повреждения острыми предметами традиционно занимают почетное второе место после повреждений тупыми предметами.

Острые предметы издревле использовались, чтобы с их помощью нанести повреждения или совершить убийство. Для проведения различных ритуалов, в военных действиях, для наказания преступников применяли ножи, мечи, секиры, томагавки, копья, стрелы, гвозди, сюрикены и еще множество других разновидностей острых предметов. В отличие от тупых острые предметы часто бывают украшены гравировкой, драгоценными камнями, резьбой, что превращает их в предметы искусства, но не лишает опасных свойств. Редко какой мужчина остается равнодушным, глядя на красивый нож, кортик или саблю, такие предметы как будто просят взять их в руки и ощутить приятность рукоятки. Одни из самых красивых и качественных ножей делают на зоне. Тончайшая гравировка, наборные и цельные рукоятки, замечательные ножны из кожи и дерева, а главное — сталь! Уникальная заточка (говорят, некоторые ножи точат обычными швейными иглами, в течение многих месяцев снимая молекулярные слои стали) позволяет лезвию оставаться острым очень долго даже при активном использовании.

Обычного человека и в быту окружает множество острых предметов. Совсем не нужно быть воином для того, чтобы иметь доступ к простому кухонному ножу, а ведь именно он, по статистике, наиболее часто является тем самым острым предметом, который используют для нанесения повреждений. А еще есть вязальные спицы, вилки, швейные иглы, шампуры, отвертки и топорики для мяса…

Случаи повреждений острыми предметами чрезвычайно разнообразны, а род смерти может быть любым — убийством, самоубийством или несчастным случаем.

Все колото-резаные раны — или, как их иногда называют в народе, ножевые — казалось бы, похожи. Ну, рана как рана, чего уж там. Обычный человек даже не подозревает, сколько информации такое повреждение может раскрыть судебно-медицинскому эксперту, замечающему множество крупных и мелких деталей, невидимых глазу непрофессионала. Какова

длина и ширина клинка, есть ли упор на рукоятке, какова ширина обушка и есть ли у него скос, какова степень заточки лезвия и острия, какие индивидуальные свойства у данного, конкретного клинка, как наносился удар и как извлекался нож — на все эти и многие другие вопросы может ответить эксперт. Каждый клинок уникален, он, даже новый, обладает множеством индивидуальных особенностей, сродни отпечаткам пальцев у человека. Бывают ситуации, когда у следствия есть несколько ножей и среди них надо распознать тот, которым наносился смертельный удар.

Надо сказать, что каждый травмирующий предмет — и тупой, и острый, и огнестрельный — имеет свои неповторимые свойства, но именно у острых орудий индивидуальные качества проявляются в оставляемых ими повреждениях.

Раны, причиняемые острыми предметами, могут быть разными по форме — от точечных, едва заметных, до страшных, зияющих.

> Несколько лет назад был случай в одном селе: умерла пожилая женщина, тихо, во сне, ее обнаружил сын, с которым она жила, и вызвал «скорую помощь». Врачи констатировали смерть, а участковый не нашел ничего подозрительного, тем более что повреждений у женщины как будто не было. Тревогу забила соседка — она пришла омыть тело, но сын почему-то наотрез отказался от ее помощи. Мало того, он очень торопился с похоронами, чего в селе, мягко говоря, не одобряли. Поползли слухи, и участковый по собственной инициативе решил еще раз осмотреть тело, на этот раз уже вместе с судебно-медицинским экспертом. Сын, что характерно, не одобрил их вторжения и вел себя крайне агрессивно. Несмотря на это, осмотр был произведен, и результаты его оказались очень неутешительны для мужчины. На животе покойницы, в складке кожи была обнаружена едва заметная рана, уже покрытая подсохшей корочкой. Происхождение раны сын объяснить не смог, и труп был доставлен в морг для исследования. На вскрытии было обнаружено около трех литров крови в брюшной полости и ранение нижней полой вены. Стало ясно, что женщине помогли умереть, использовав какой-то длинный и тонкий предмет. Предположили вязальную спицу, что впоследствии и подтвердилось. Как оказалось, сын давно хотел избавиться от матери, продать домик в деревне и перебраться в город. Орудием убийства он избрал

вязальную спицу, которых в доме было в избытке. Если бы не бдительность соседей, убийство удалось бы скрыть.

В противовес этой истории с крошечной ранкой вспоминается мое дежурство десятилетней давности — мы тогда выехали на убийство. Была зима, около школы на трубах теплотрассы лежал человек, совсем недавно, судя по всему, ставший неживым. Рана на шее, перерезанной от уха до уха, зияла, из нее шел пар, снег вокруг алел от крови. Орудие убийства — большой кухонный нож — валялось тут же, в снегу. По этому ножу потом и нашли убийцу, который оставил на нем отпечатки пальцев. Случай этот запомнился мне еще и тем, что школьники выбегали из школы и с большим интересом рассматривали тело, не выказывая никакого страха…

Повреждения острыми предметами часто множественные, наибольшее количество ножевых ран, которые я видел на одном трупе, — 134. Вопреки расхожему мнению, множественные раны наносят не только женщины, но и мужчины.

Топор как орудие убийства используется значительно реже, чем нож, зато, как говорится, редко, но метко. Психически больные люди иногда с помощью топора сводят счеты с жизнью — иногда на их головах можно обнаружить до сотни повреждений. Рубленые раны весьма отличаются от колото-резаных, у них другая форма, особенности краев и концов, другая локализация (в основном они располагаются на голове и конечностях). Эксперт может по повреждениям точно установить, какой конкретный топор был использован. На лезвиях топоров, как и ножей, всегда есть дефекты — выщербины, смятия, следы неровной заточки, образующие на поврежденных костях так называемые «трассы», то есть валики и борозды, по которым и распознают травмирующий предмет.

Иногда острые предметы (топоры, пилы, электрические лобзики) используют для сокрытия трупа. В судебно-медицинской литературе описаны случаи, когда преступник расчленял труп и прятал части тела в разных местах, или рассылал их по почте в различные регионы страны, или расфасовывал по пакетам и хранил в холодильнике, чтобы потом незаметно выбросить. Иногда части тела находят, иногда нет. Как-то нам в течение месяца привозили отрубленные топором фрагменты: голову, торс, руки и ноги по частям. Каково же было удивление следователей, когда оказалось, что ноги принадлежат двум разным людям — мужчине и женщине. Пришлось продолжить поиски, и

обнаружился еще один труп, также расчлененный при помощи топора. Выяснилось, что мужчина и женщина — любовники, а убийца — муж, который долго готовился к преступлению, спланировал его и осуществил. Старая как мир история — любовный треугольник.

Тем, кто далек от медицины, трудно представить ситуацию, когда человек сам себе причиняет множественные повреждения. Комментируя сообщения в СМИ о подобных происшествиях, диванные эксперты, убежденные в том, что правоохранительные органы пытаются замаскировать убийство, упражняются в сарказме: «Упал на нож — и так семь раз». Между тем люди вполне способны нанести себе множество ран. При убийствах удары целенаправленные и сильные. А вот самоубийца крайне редко бьет один раз, он сначала примеривается, слегка травмирует себя, анализирует свои болевые ощущения и силу, которую нужно приложить для того, чтобы нанести смертельный удар. Обычно из нескольких или (иногда) очень многих ран на теле человека, совершившего суицид, только одна или две являются смертельными. Отнюдь не редко самоубийца перерезает себе горло от уха до уха или изрезает руки, после чего, видимо, устав ждать смерти от кровотечения из перерезанных вен, наносит себе последнее повреждение.

Известны случаи, когда люди выживали после тяжелых ножевых ранений в сердце, иногда даже садились за руль и сами приезжали в больницу с ножом в груди.

> Однажды на голове доставленного из дома трупа я увидел классическую рубленую рану с признаками заживления. На костях черепа был вруб длиной около 12 см, который проникал в полость черепа, впрочем, не повреждая мозг. Смерть наступила от менингита. Как в дальнейшем установило следствие, пострадавший неделю назад гулял на свадьбе, где по старой традиции (что за свадьба без драки?) и получил удар топором в лоб. Будучи пьян, он не чувствовал сильной боли, к тому же свадьба шла два дня, и оба дня он «обезболивался». Так что к врачам раненый решил не обращаться («само пройдет»), и все бы ничего, если бы не менингит, который довершил то, что не закончил топор. Неделю человек ходил с дыркой в черепе.

Стоит упомянуть падение на нож и так называемое самонатыкание на нож. Человек, часто в пьяном состоянии, действительно может упасть на нож и ранить себя. А вот с

самонатыканием все сложнее. На него ссылаются для своей защиты преступники, мол, была драка, я держал в руке нож, а пострадавший споткнулся (поскользнулся) и сам налетел на нож. Такая ситуация невозможна в принципе — рука с ножом нефиксированна и при «натыкании» всегда будет отклоняться назад.

Как правило, при повреждении острыми предметами смерть наступает в результате кровопотери, которая может быть массивной (например, в случае ранения поверхностных вен предплечий) или острой (при поражении какого-нибудь крупного кровеносного артериального сосуда — аорты, сонной артерии и т. д.). Причем если в первом случае смерть наступает через довольно длительный период времени (спустя десятки минут после ранения), то во втором у человека есть всего три-четыре минуты для оказания ему медицинской помощи — наложения жгута для остановки кровотечения. Вопреки распространенному мнению, сжать пальцами пульсирующую артерию практически невозможно из-за того, что артерия, будучи очень эластичной, после повреждения сокращается и «прячется» в тканях, где найти ее неподготовленному человеку очень трудно.

В заголовок этой главы не зря включена известная присказка. Смерть от удара вилкой имела место лет 12 назад.

> В ходе обычного семейного конфликта за обедом супруги чего-то не поделили, и жена ударила мужа вилкой в лицо, повредив щеку. Потом, как принято, последовало примирение, и, казалось бы, инцидент можно было считать исчерпанным, если бы не одно «но»: на вилке осталась слюна, а зубы у женщины, как потом оказалось, были далеко не в идеальном состоянии. Развилось разлитое гнойное воспаление, от которого мужчина и скончался спустя десять дней.

Даже обычная швейная игла может стать орудием убийства. В стародавние времена, когда на свет появлялся нежеланный ребенок, повитуха просто вкалывала иглу в родничок новорожденного. Сейчас такие дикости очень редки.

# 3. Транспорт, такой транспорт

С тех пор как Бриджит Дрисколл обессмертила свое имя, впервые став жертвой автокатастрофы, прошло без малого 120 лет. За это время десятки миллионов людей расстались с жизнью при посредстве трамваев, автомобилей, поездов, кораблей и самолетов, еще больше людей получили ранения и увечья. Наряду с никому не известными людьми от транспорта пострадали и знаменитости: Виктор Цой, Грейс Келли, принцесса Диана, Леонид Быков, Михаил Евдокимов, Пол Уокер, Валерий Харламов и многие, многие другие. Чего больше принесли машины в нашу жизнь — хорошего или плохого, вопрос открытый, учитывая загрязнение окружающей среды, но, несмотря ни на что, они неотъемлемая часть современной жизни и никуда от них не деться.

Согласно статистике, за последние 15 лет в России только в дорожно-транспортных происшествиях погибло почти полмиллиона человек, за один только 2015 год — более 20 000. Речь идет о смерти не на войне, не в ходе стихийных бедствий, не в каких-то иных ситуациях, когда обстоятельства сильнее человека, — люди погибли в мирное время, убиты изобретением человека, не предназначенным для этой цели.

Транспортные травмы разнообразны как никакие другие: тут тебе и повреждения тупыми и острыми предметами, и термическое воздействие, и различные виды асфиксий, и комбинированные механизмы образования повреждений. Отечественная судебная медицина плотно занимается изучением транспортной травмы с середины прошлого века и с тех пор добилась выдающихся успехов в этой области. Но если, например, острые предметы причиняют сегодня такие же повреждения, как и сто лет назад, то характер транспортной травмы за последние 50 лет значительно переменился. Значительное увеличение скорости автомобиля, изменение использующихся в автомобильной промышленности материалов и их качества, применение технических средств, направленных на защиту водителя, пассажиров и пешеходов, — все это влияет на характер повреждений, полученных в результате транспортной катастрофы.

При исследовании транспортной травмы эксперт должен решить множество вопросов, и самые главные из них это:

• Имел ли место факт транспортной травмы? Казалось бы, вопрос дурацкий — нашли на дороге или около нее человека со множеством повреждений, что же это еще, как не травма в

результате транспортного происшествия? Однако обнаружение тела на дороге не всегда означает, что к смерти причастен автомобиль, трамвай или гужевая повозка. Известны случаи, когда на дорогу подбрасывали тела уже убитых людей для того, чтобы скрыть следы преступления. Кроме того, смерть на дороге может быть ненасильственной и приключиться от какого-либо заболевания. Я знал одного сотрудника тогда еще милиции, очень любившего подшутить над своими молодыми коллегами, когда выезжали на ДТП. У него всегда с собой была дежурная пистолетная пуля, которую он незаметно подкладывал в складки одежды трупа или на труп, а потом делал большие удивленные глаза — как так, убийство? И наслаждался растерянным поведением новичков. Шутки шутками, но случаи, когда преступник таким образом пытается запутать следы, бывают.

• Каким образом произошла травма? Этот вопрос всегда очень важен и часто имеет принципиальное значение для суда. Ну, например, сбивает автомобиль человека. Свидетелей нет, видеозаписи нет, водитель говорит, что не имел возможности предотвратить наезд: пешеход, мол, внезапно возник на проезжей части, а ехал водитель строго со скоростью 60 км/ч, как и положено по городу. Причинение смерти в ДТП — уголовная ответственность для водителя, и, конечно, он в большинстве случаев всячески старается ее избежать. Попробуй докажи обратное! Вот тут и нужны специальные познания в области судебной медицины. Каждый вид дорожного травматизма (наезд на пешехода, переезд через тело, травма в салоне автомобиля, сдавление частями автомобиля) имеет свои характерные особенности, которые нужно уметь выявлять и правильно оценивать. Эксперт может установить тип автомобиля, участвовавшего в ДТП, как располагался пешеход относительно движущегося автомобиля, какая часть тела пешехода была местом первичного контакта, был ли переезд через тело, если был, то сколько раз, в каком направлении и каково было положение тела при этом, являлся ли человек водителем или пассажиром.

Изъятие различных объектов для дополнительных исследований в ряде случаев позволяет идентифицировать конкретный автомобиль. К примеру, мало кто знает, что в случае дорожно-транспортного происшествия со смертельным исходом эксперт, кроме всего прочего, обязан взять от трупа образцы волос с пяти областей головы (лобной, обеих височных, теменной и затылочной), а также с лобка. Молодой эксперт, только начинающий работать, возмущается — что за маразм, для чего нужны эти бесполезные действия по изъятию и упаковке волос?

Приходится учить на конкретных примерах.

> На одной из тихих городских улиц утром был обнаружен труп женщины со множественными повреждениями. Осмотр места происшествия позволил предположить две версии произошедшего: изнасилование с убийством (почти вся одежда женщины была смещена, половые органы обнажены) или ДТП. Сотрудники ГИБДД очень надеялись, что это убийство и тогда делом будет заниматься уголовный розыск. «Опера» же, наоборот, видели в произошедшем ДТП, поскольку это означало, что расследование возьмут на себя гибэдэдэшники. Точку в споре поставил эксперт, проводивший вскрытие. Он однозначно сказал, что имело место ДТП — наезд на пешехода с последующим переездом через тело. Опера облегченно вздохнули, а гибэдэдэшники стали искать свидетелей, да только очень долго ничего у них не получалось. Прошло больше месяца, и сотрудник ГИБДД, забирая готовое заключение, пожаловался эксперту на то, что, дескать, есть подозреваемый автомобиль, но осмотр ничего не дал — за прошедшее время хозяин уничтожил все повреждения и загрязнения, поменял некоторые детали и даже резину. «А днище смотрели?» — спрашивает эксперт и видит недоуменные глаза сотрудника. «Машина переехала тело, возможно, на ней остались следы». На следующий день был проведен осмотр автомобиля в присутствии эксперта, и на днище нашли несколько волосков, происхождение которых хозяин автомобиля объяснил тем, что недавно сбил кошку. Когда же сделали сравнительный анализ волос, найденных на днище, и волос с лобка погибшей, обнаружилось стопроцентное сходство. Довольно часто при переезде во время перемещения тела на большой скорости одежда может смещаться, а иногда и совсем «сниматься». Хозяину автомобиля ничего не оставалось, как дать признательные показания и отправиться рассуждать о несовершенстве этого мира в казенный дом.

На одежде и коже пострадавших могут быть следы краски, смазки, стекла, повреждения могут повторять контуры каких-либо деталей транспортного средства. В судебно-медицинской литературе описан случай, когда на теле человека отпечатался в

виде кровоподтека фрагмент номера автомобиля, который его сбил.

Рельсовая травма наряду с автомобильной тоже довольно распространена. Метро, железнодорожные вокзалы и пути привлекают самоубийц как доступное средство покинуть этот мир; любители халявы идут по путям, дабы не платить за проезд, и попадают под поезд; а некоторые, особо «одаренные», пытаются проехать между вагонами или на крыше, что тоже не укрепляет их здоровье. Как правило, железнодорожная травма — это грубые повреждения с отрывами конечностей, разделением туловища и размозжением тканей организма, и у человека, так или иначе имевшего контакт с движущимся поездом, почти нет шансов. Опасность мчащегося поезда еще и в том, что вокруг него завихриваются мощные воздушные потоки. На заре моей судебно-медицинской юности был такой случай: две девочки шли вдоль железнодорожных путей. Они видели приближающийся скоростной поезд, но посчитали, что находятся достаточно далеко от него (а находились они на расстоянии около полуметра от рельсов). Потоком воздуха девочку, которая оказалась ближе к рельсам, закрутило и швырнуло под колеса, она погибла на месте. У той же, которая стояла всего на несколько сантиметров дальше, не было ни царапины.

Поезд при определенных условиях способен подкрадываться почти бесшумно, что я испытал на себе (об этом будет рассказано в другой главе). А уж если у человека в ушах наушники, а на голове капюшон — плохо дело. Человек в наушниках не слышит даже предупреждающих гудков машиниста, а капюшон полностью закрывает обзор. Так их и привозят — с торчащими из того, что было головой, наушниками.

Повреждения водным транспортом случаются довольно редко и носят сезонный характер. Травмируются особо ретивые купальщики, когда они заплывают туда, куда не надо, или когда, наоборот, водитель лодки или катера по каким-то причинам теряет управление и попадает в зону купания. Чаще всего смертельные ранения наносятся винтом или деталями днища. Винты причиняют глубокие, параллельные друг другу, линейные раны, иногда с отделением конечностей или разделением туловища на части. Экспертиза таких тел всегда сопряжена с большими трудностями ввиду грубых повреждений и того, что тела могут находить не сразу и довольно быстро начинается гниение. К тому же такие трупы могут быть дополнительно повреждены водными животными.

Как бы то ни было, подавляющее большинство транспортных травм связано с употреблением алкоголя и несоблюдением

элементарных правил дорожного движения. Два этих фактора прекрасно сочетаются, дополняя друг друга и иногда делая обстоятельства ДТП особенно идиотскими. Почти каждую неделю то нетрезвый гражданин проверяет, кто быстрее — он или поезд (поезд всегда выигрывает), то пьяный пешеход переходит дорогу в запрещенном месте (некоторые умудряются переходить даже МКАД, правда, дальше нескольких полос пройди не удается).

Инстинкт самосохранения у людей в крови, ему не надо учиться, его не преподают в институте и не учат в школе. Он безусловен. Даже в самой безвыходной ситуации человек пытается спасти себе жизнь: прыгает из горящего здания в надежде уцелеть, наверняка зная, что шансов нет, в буквальном смысле хватается за соломинку при кораблекрушении, но под влиянием алкоголя этот инстинкт куда-то девается.

Недавно случилось очередное дорожно-транспортное происшествие на востоке Москвы. Двое приятелей плотно поужинали в ресторане, где у них проходила деловая встреча, после чего позвонили женам и сообщили, что скоро будут дома. Однако до дома доехать им не удалось: на перекрестке их автомобиль влетел в зад автобуса, ожидающего зеленого сигнала светофора. Водитель автобуса почувствовал удар, вышел и увидел, что передней части у автомобиля практически нет, а в салоне находятся два трупа. Смерть наступила на месте происшествия. При судебно-химическом исследовании в крови водителя обнаружен этиловый спирт в концентрации 3,5 промилле (более 2,6 — алкогольное опьянение тяжелой степени). Кроме того, ни пассажир, ни водитель не пристегнулись ремнями безопасности. У первого была открытая черепно-мозговая травма от удара о переднюю правую стойку, а у второго — перелом грудины и разрыв сердца от удара о рулевое колесо и такая же открытая черепно-мозговая травма. Этих повреждений можно было бы избежать, если бы погибшие соблюдали правила дорожного движения, в частности пристегивались.

Множество людей негативно относится к ремням безопасности. По их мнению, ремни — это не круто, они сковывают движения, мешают и, вообще, «пристегиваются только трусы». Более того, многие верят, что в случае столкновения сам ремень может травмировать, а человек непристегнутый спокойно выбивает головушкой лобовое стекло и летит себе, целенький и здоровенький, ясным соколом на травку без особых повреждений. Противники пристегивания приводят кучу примеров из жизни — историй, которые, однако, происходили с кем-то другим, а не с ними, при этом большинство совершенно не понимают того, о чем говорят. За 16 лет работы у меня не было ни одного случая

смертельной травмы от ремня безопасности, а вот смертельные травмы у непристегнутых людей я видел сколько угодно. Во-первых, потому, что в современных автомобилях лобовое стекло, как правило, не крепится на резинке, а вклеивается и служит частью каркаса. Его, конечно, можно выбить головой, но вот голову эту потом нельзя будет использовать по назначению ввиду того, что мозг будет на стекле, на дороге, но только не внутри черепа. А во-вторых, непристегнутый человек после столкновения и, не дай бог, переворачивания автомобиля начинает летать по салону, получая дополнительные повреждения.

Среди транспортных травм особо отметим авиационную. С авиакатастрофами связано большое количество погибших и раненых, очень грубые повреждения, иногда до фрагментирования тела на множественные части. Все это обусловлено воздействием авиационного топлива, высокой температуры, а иногда и взрыва. Например, погибшие в крушении польского самолета в 2010 году имели открытые черепно-мозговые травмы, разрывы и отрывы внутренних органов и конечностей, разделения туловища, переломы всех костей скелета. Некоторые пассажиры «Суперджета», разбившегося в Индонезии в 2012 году, ввиду высокой скорости лишились кожи, которая осталась в одежде, а тела были найдены вне самолета; некоторые разделялись на такие мельчайшие фрагменты, что найти их всех было невозможно. Члены концерна Total, которые находились на борту самолета, потерпевшего крушение в аэропорту Внуково в 2014-м, имели, кроме механических повреждений, химические ожоги. Авиационные катастрофы всегда внезапны и от этого особенно трагичны. Определение причины смерти, как правило, не вызывает затруднений, хотя эксперт при исследовании трупов должен исключить воздействие каких-либо других факторов. Основную сложность представляет собой процесс идентификации тел погибших. Сделать это быстро получается не всякий раз, поскольку почти всегда требуется проведение генетического исследования. Вначале определяется генетический код каждого найденного фрагмента (например, после катастрофы в Ростове-на-Дону таких фрагментов было более 3000), потом — генетический код ближайших родственников погибших, который и сравнивается с кодом фрагмента. Работа очень трудоемкая и напряженная, занимает она порой до нескольких месяцев.

Человек наизобретал много всяких вещей, которые помогают ему в жизни: от простого колеса до суперскоростных поездов. Передвижение посредством собственных ног стало его не удовлетворять — он пересел на лошадь, потом придумал

машины, корабли, самолеты. Технический прогресс не остановишь, но ежедневно человечество приносит ему в жертву сотни жизней. За все нужно платить. И за прогресс тоже.

# 4. Огнестрельная и взрывная травма мирного времени

Если нож, так же как и молоток, можно купить в любой хозяйственной лавке, если поезда и автомобили беспрепятственно ездят по дорогам, то огнестрельным оружием легально обладают немногие категории граждан. Просто так зайти в магазин и приобрести ствол в нашей стране пока что нельзя. Но штатное огнестрельное оружие довольно редко применяют в преступных целях (можно вспомнить нашумевшую историю с бывшим майором Евсюковым, расстрелявшим людей), а вот нелегальное — как раз часто. В силу относительной надежности огнестрельного оружия оно часто используется для совершения заказных убийств или в криминальных разборках, которые нет-нет да и происходят до сих пор. В таких ситуациях жертвами часто становятся люди известные.

Справедливости ради стоит отметить, что случаи огнестрельных травм — это в первую очередь суицид; убийства — на втором месте. В 2015 году в Москве зафиксировали 100 случаев огнестрельной и взрывной травмы, из них самоубийств — 36, убийств — 27, несчастных случаев вне производства — 3 и в остальных 34 случаях род смерти установлен не был.

Оружие, используемое для причинения огнестрельных ранений, не отличается большим разнообразием. При убийствах чаще всего используется пистолет Макарова и его модификации. Самодельное оружие в Москве сейчас почти не встречается, видимо, хватает фабричного, а вот в провинции мне приходилось исследовать повреждения, причиненные выстрелами из самопалов. Каждый сельский мальчишка прекрасно знает, как легко и просто изготовить такой «пистолет» в домашних условиях. С помощью незначительных усовершенствований можно добиться того, что из простого детского «пугача» получится грозное оружие, из которого вполне можно убить человека. Но, повторюсь, в Москве, как в городе культурном, предпочитают фабричные стволы.

Хотя в нашей стране и запрещена свободная продажа огнестрельного оружия, пневматическое и травматическое можно купить вполне свободно, нужно лишь выполнить ряд бюрократических формальностей. Многие полагают, что травматические и пневматические пистолеты — «пугалки», неспособные причинить человеку существенный вред. Это не так. Такое оружие очень часто используют самоубийцы и в редких

случаях — убийцы.

> В одной квартире обнаружили труп мужчины с огнестрельным ранением в области правого виска. В квартире находилась мать погибшего, которая сразу же сказала полицейским, что это она убила своего сына. Как оказалось, мужчина на протяжении нескольких лет нигде не работал. Жил на пенсию матери, очень любил выпить и в пьяном состоянии регулярно избивал старушку. В конце концов ей это надоело, и она, дождавшись, пока отпрыск уснет, взяла его травматический пистолет, приставила к виску сына и спустила крючок.

Пуля от травматического патрона вполне способна повредить кости черепа или, например, грудную стенку и смертельно травмировать головной мозг или внутренние органы. (См., например, случай ранения груди из травматического пистолета «Оса»: фото 19 — входная рана на груди; фото 20 — ранение сердца; фото 21 — пуля. Также см. пример травмы головы в результате выстрела из травматического пистолета: фото 22. Стрелкой указана резиновая пуля в веществе головного мозга.)

Пуля или дробь при попадании в тело ввиду огромной кинетической энергии может вызывать значительные разрушения тела или его частей, а также внутренних органов. (См. ранение сердца, причиненное выстрелом из дробового ружья в грудь, — фото 23.)

Вместе с тем иногда пулевые ранения могут быть едва заметны и почти не сопровождаться наружным кровотечением.

> Однажды поздно вечером наша следственно-оперативная группа выехала в гостиницу, где был обнаружен труп молодого человека, как думали, скоропостижно умершего. Покойник лежал, откинувшись на спинку дивана, все в номере было в порядке, так что члены группы были настроены на быстрый осмотр и разъезд по домам. Мое внимание привлекло что-то на кисти покойного. Этим «чем-то» при ближайшем рассмотрении оказалась маленькая рана почти округлой формы, с равномерно подсохшими краями. Подобные раны встречаются только при огнестрельных пулевых ранениях, и наличие такой травмы на кисти умершего человека говорило о том, что отдыхать в ближайшее время никому не придется. Так и оказалось — на груди мы обнаружили еще три входные огнестрельные раны, и

работать пришлось почти всю ночь. Наружного кровотечения практически не было, а участковый, как обычно, труп не осматривал.

Если при дробовых повреждениях найти дробь в теле погибшего относительно несложно, то поиск пули — одна из самых сложных задач, стоящих перед судебно-медицинским экспертом. Пуля, как известно, дура, и ее можно обнаружить в самых неожиданных местах. Например, при ранении теменно-затылочной области головы (фото 24) пуля может оказаться в преддверии рта (фото 25).

Однажды, когда я еще работал в одном небольшом городке, ко мне в морг привезли труп мужчины. Со слов его родственников, умер он так: вышел на крыльцо и через несколько секунд камнем упал на землю, уже мертвый. Никакими хроническими заболеваниями мужчина не страдал, ни на что не жаловался, и обстоятельства смерти очень смущали сотрудников милиции. При наружном исследовании трупа мы обнаружили на груди ссадину почти округлой формы, размерами около 0,3 × 0,4 см. На нее можно было не обратить внимания, но не зря корифеи судебной медицины говорили: «Внимание мелочам!» При внимательном рассмотрении повреждения мы поняли, что это — рана, края которой так подсохли, что она очень похожа на ссадину. Признаки наружного кровотечения отсутствовали, и это смущало. При внутреннем исследовании был обнаружен раневой канал типичной для пулевого ранения формы, травма сердца и легкого. Но отыскать пулю не удавалось (это ведь только в кино пули достают вслепую пальцами из раны, на самом деле процесс этот длительный и трудоемкий). В конце концов — после полутора часов поиска — пуля была найдена в толще кровоизлияния в жировую клетчатку. Немного деформированная, свинцовая пуля характерной формы использовалась в патронах к так называемой «мелкашке» — мелкокалиберной винтовке. Но что же случилось, выстрела ведь никто не слышал? Милиция раскрыла это дело уже на следующий день. Выяснили, что на этой же улице, в то же самое время другой житель тоже вышел на крыльцо, только с винтовкой в руках. Жизнь казалась ему скучной и монотонной, и, дабы придать ей хоть какое-то

разнообразие, он решил пострелять собак. Выстрелив несколько раз и ни в кого не попав (так ему казалось), он вернулся в дом продолжать возлияние, чем занимался до того. Ветер, дувший в его сторону, заглушил звуки выстрелов, а шальная пуля, пролетев через несколько дворов, попала прямо в грудь соседа.

Иногда же для поиска пуль или дроби не обойтись без рентгеновского исследования. Однажды после длительных безуспешных поисков мне пришлось (с разрешения следователя) отрезать голову покойнику и нести ее в пакете в рентгенкабинет, где сделали снимок и стало ясно, что пуля засела глубоко в костях основания черепа. Голову потом пришили на место, пулю извлекли.

«Зачем все эти проблемы с поиском пуль? — спросите вы. — Ведь уже по наружным повреждениям понятно, что здесь огнестрельная травма, зачем искать сам снаряд?» Дело все в том, что пуля может рассказать об уникальных индивидуальных особенностях ствола оружия, из которого она была выпущена.

При огнестрельных ранениях в упор на коже образуются характерные отпечатки дульного конца оружия, называемые штанцмаркой. Иногда только лишь по одной штанцмарке можно сделать вывод о том, какой тип оружия был использован в том или ином случае. (На фото 26 хорошо видно, что выстрел был произведен из двуствольного охотничьего ружья с вертикальным расположением стволов.)

Что касается взрывных травм, то работа с ними имеет ряд особенностей: большое количество жертв, трудоемкость и сложные условия осмотра трупов на месте происшествия (недостаточное освещение, часто отсутствие свободного места), множественность и разнообразие повреждений, нередко с разрушением тела или его частей.

Компоненты для взрывчатки, конечно, просто так не купишь в магазине. Хотя при желании можно с помощью подручных средств сделать небольшую бомбу. Кто в детстве не мастерил взрывпакеты из селитры, марганцовки, пороха и некоторых других материалов? Мы умудрялись делать даже фитили: раствор марганцовки, обычная газета, пустой стержень от шариковой ручки, спичечные головки — и готово!

Те детские развлечения не идут ни в какое сравнение с адскими машинками, которые появились в наше время. Современная политическая ситуация в мире, увеличение числа террористических организаций, нестабильная обстановка на

приграничных территориях, прогнозируемое увеличение числа техногенных катастроф делают проблему взрывного травматизма очень актуальной. Всего каких-то 20–30 лет назад со взрывной травмой сталкивались преимущественно военные судебно-медицинские эксперты. Гражданские судмедэксперты имели с ней дело в случаях взрыва бытового газа и в результате редких крупномасштабных катастроф, таких как авария на железной дороге в Арзамасе в 1988 году, железнодорожная катастрофа в Башкирии в 1989-м.

Сегодня взрывная травма — распространенное явление и в мирных условиях. Взрыв стал одним из способов совершения террористических нападений, в том числе атак с участием смертников-шахидов. Цель террористов — причинить как можно больший ущерб, поэтому бомба часто начиняется множеством поражающих элементов: металлическими шариками, гвоздями, фрагментами рубленой арматуры и т. п. С 1991 по 2014 год на территории Российской Федерации было совершено более 110 терактов с использованием взрывных устройств, в которых погибло более 1300 человек.

Если огнестрельное оружие оказывает свое губительное воздействие посредством снаряда (пули, дроби, картечи), то взрыв имеет несколько поражающих факторов, каждый из которых способен причинять очень сильные повреждения. Это продукты взрыва и детонации (волна взрывных газов, частицы взрывчатого вещества и копоть взрыва), ударная и звуковая волны, осколки и части взрывного устройства, специальные поражающие средства (та же рубленая арматура), вторичные снаряды. Большое количество поражающих факторов обусловливает множественность и полиморфность повреждений (от поверхностных термических до грубейших механических, сопровождающихся фрагментацией тела) и, как следствие, создает определенные трудности для эксперта при исследовании трупов.

> Я очень хорошо помню 29 марта 2010 года. В этот день, точнее утро, в Москве на станциях метро «Лубянка» и «Парк культуры» прогремели два взрыва: две террористки-смертницы совершили два террористических акта. Метро было перегружено — люди ехали на работу. Я проехал «Парк культуры» за 40 минут до взрыва — привычка приходить на работу пораньше, возможно, спасла мне жизнь.
>
> В результате этих двух взрывов погиб 41 человек и 88 были ранены. Мощность взрывных устройств,

начиненных болтами и рубленой арматурой, составляла четыре килограмма (на «Лубянке») и два килограмма (на «Парке культуры») в тротиловом эквиваленте.

Из морга № 2 в переулке Хользунова я и еще несколько экспертов пешком отправились к «Парку культуры». Гранитные ступеньки станции были залиты кровью, везде валялось множество мелких предметов, видимо, принадлежавших пассажирам, — какие-то бумаги, губная помада, перчатки и т. п.

Вначале вагон, в котором произошел теракт, осмотрели саперы — чтобы исключить возможность новых взрывов. Для удобства работы и скорости были сформированы рабочие звенья «следователь — судебно-медицинский эксперт», каждое из которых осмотрело по два-три трупа (всего на станции «Парк культуры» погибли 12 человек).

Я заглянул в поврежденный взрывом вагон: стекла в окнах были выбиты, крыша и стены — выгнуты наружу, пахло копотью, на полу лежали погибшие. Особенно запомнилось то, что их телефоны постоянно звонили — наверно, беспокоились родственники и друзья. На многих телефонах в качестве рингтона были установлены веселые, задорные мелодии, и эта жизнерадостная музыка придавала всему какой-то сюрреалистический вид.

Осмотр трупов мы проводили на перроне, так как внутри вагона сделать это было технически невозможно. Телами погибших к концу осмотра, казалось, был заполнен почти весь перрон, и пятна крови смешивались с соком раздавленного винограда, который вез кто-то из погибших. С тех пор всегда, когда я проезжаю «Парк культуры», у меня перед глазами встает эта картина.

На следующий день все 12 тел, включая и террористку, были исследованы в морге № 2. Как при любом взрыве, они были очень сильно повреждены, причем у людей, находившихся близко к эпицентру взрыва, повреждения оказались очень грубые, с отрывами конечностей, размозжением подкожной жировой клетчатки, мышц и образованием крупных дефектов с выпадением внутренних органов.

В процессе исследования стало понятно, чем террористы начинили свои так называемые «пояса смертников» — множественными фрагментами рубленой арматуры цилиндрической формы с острыми краями

(фото 27). Их травмирующее действие было очень велико. Например, некоторые повреждали кости таза (довольно толстые), после чего матку (фото 28).

У одного из погибших наряду со множественными повреждениями туловища и конечностей эксперты выявили рану в левой височной области. В глубине этой раны на височной кости они обнаружили костный дефект (фото 29). Далее, на глубине около пяти сантиметров в ткани мозга нашли деформированный металлический корпус от наручных электронных часов CASIO (фото 30). То есть в момент взрыва мужчина сидел подперев голову или держался за поручень рукой, на которой были надеты часы. В момент взрыва часы сорвало с руки, и они стали тем травмирующим снарядом, который повредил череп.

Повреждения у «смертницы», совсем еще юной девушки с детским лицом, были по сути одной раной от уровня нижней трети шеи до нижней трети бедер. Ткани в области раны частично отсутствовали, частично представляли собой бесструктурную массу с фрагментами костей, мышц, внутренних органов, остатками одежды, покрытыми черной копотью. Относительно неповрежденными сохранились голова, левая верхняя конечность на уровне нижней трети предплечья и кисти, а также нижние конечности на уровне нижней трети голеней и стопы. Все остальное было рассеяно взрывом по вагону.

Причиной смерти всех погибших явились несовместимые с жизнью травмы головы и туловища в результате воздействия всех повреждающих факторов взрыва.

Взрыв бытового газа также может привести к взрывным травмам. Во время многочисленных выездов на места происшествия я неоднократно бывал в помещениях, незаконно подключенных к газопроводу. В квартирах, похожих на одну большую помойку, жили люди, которые злоупотребляли алкоголем или наркотиками. В месте самовольной врезки в трубу часто возникали утечки газа, на что хозяева не обращали никакого внимания. Неудивительно, что при определенных условиях все заканчивалось взрывом.

Иногда взрыв является следствием несоблюдения правил техники безопасности при проведении каких-то работ, но

случается это крайне редко. Вообще, к счастью, доля взрывной травмы в общей численности повреждений очень мала — около 0,1 %.

# 5. Случаи со множеством пострадавших

Люди на земле умирали во все времена, и часто умирали массово, в результате войн, болезней или стихийных бедствий. Завоевательные походы и междоусобные войны, нашествия иноземцев, эпидемии оспы и чумы, опять войны, пожары, землетрясения и наводнения, снова войны, технический прогресс, рождающий техногенные катастрофы самолетов, кораблей, поездов, аварии на электростанциях и шахтах, атомные бомбардировки… Увы, порой за очень короткий промежуток времени погибали тысячи, десятки тысяч, а иногда и сотни тысяч человек.

Вот лишь несколько примеров массовых людских потерь: извержение вулкана Кракатау в Индонезии в августе 1883 года (погибло 36 830 человек), землетрясение в Ашхабаде в 1948 году (110 000 человек) и в Армении в 1988 году (около 25 000 погибших), наводнения на реке Хуанхэ в 1887 и 1938 году (погибло соответственно 900 000 и 500 000 человек). В 1984 году в Индии в результате взрыва на химическом заводе в Бхопале произошел выброс смертельно опасного газа в виде облака, от которого погибли 2800 человек в окрестных домах. В ноябре 1985 года извержение вулкана Невада-дель-Руж в Колумбии привело к массовому сходу снегов на вершине горы и образованию огромного грязевого потока, который просто смыл на своем пути город Армедо и унес 25 000 человеческих жизней. В августе 1986 года в окрестностях Камеруна, в озере, расположенном в кратере вулкана, в результате внезапной подземной активности произошел выброс высокотоксичных газов, облако которых проплыло над долинами, в результате чего погибло более 1500 человек. Список можно продолжать и продолжать.

В нашей стране фундаментальное исследование на тему крупномасштабных катастроф провел профессор Евгений Савельевич Тучик, с коим я имею удовольствие работать в одном учреждении. Приведу описание нескольких происшествий, упомянутых в одной из его книг.

> Пароход «Адмирал Нахимов» (прежнее название «Берлин») был построен спустя 13 лет после гибели «Титаника» на германской судоверфи «Бремен-Вулкан». Длина судна — 174,3 м, ширина 21 м, высота 14,2 м, водоизмещение 23 500 т. У него было 8 палуб — шлюпочная, прогулочная, шесть жилых. В годы Второй мировой войны был переоборудован в немецкий

плавучий госпиталь. В апреле 1945 г. «Берлин» подорвался на мине и затонул в Балтийском море. Подъем его с морского дна был начат в 1946 г. аварийно-спасательной службой Краснознаменного Балтийского флота и окончен в канун 1947 года. С 1957 г. отремонтированное судно под именем «Адмирал Нахимов» вошло в состав пассажирского флота СССР.

31 августа 1986 г. в 23 часа 12 минут близ Новороссийска, в 13 км от гавани, произошло столкновение груженного зерном сухогруза «Петр Васев» с пароходом «Адмирал Нахимов», на борту которого находились 1096 туристов из разных городов Советского Союза и 302 члена команды. Удар сухогруза пришелся в самое уязвимое место судна — в переборку между машинным и котельным отделениями. При столкновении корпус сухогруза вошел в корпус пассажирского судна при курсе около 330 градусов и примерно через две минуты вышел из него при курсе 110 градусов, то есть произошло разворачивание корпуса сухогруза в корпусе плывущего парохода, что привело к образованию пробоины площадью 80–90 кв. м, через которую отделения затопило в течение нескольких десятков секунд, и судно обесточилось. Из-за поступления огромных масс забортной воды «Адмирал Нахимов» начал резко крениться на правый борт. Через 6–7 минут, при крене свыше 60 градусов, он затонул на глубину 47 м. Сухогруз остался на плаву, его команда принимала участие в спасении пассажиров.

Материалы следствия и суда свидетельствовали о грубых нарушениях правил навигации капитанами двух судов, что привело к трагедии, повлекшей за собой большое количество человеческих жертв (погибло 423 человека). По словам свидетелей катастрофы, в момент столкновения на пароходе были танцы, играла музыка, много людей было на верхних палубах. Большинство из них спаслись. Те же, кто находился в каютах, не смогли выбраться, так как корпус парохода после столкновения перекосило и двери кают заклинило.

4 июня 1988 г. в 9 часов 50 минут при подходе к станции Арзамас-I грузового железнодорожного состава произошел взрыв промышленных взрывчатых веществ в трех вагонах эшелона. Взрыв произошел в городском районе, застроенном одноэтажными домами индивидуальной застройки. При этом погиб 91 человек.

Эксперты, которые работали на месте происшествия, рассказывали, что район взрыва выглядел как после артиллерийского обстрела: стекла в домах были выбиты, дома покосились, некоторые опрокинулись. Ходили слухи, что причиной взрыва был теракт, информацию по взрыву засекретили и тщательно поработать экспертам не удалось.

3 июня 1989 г. в 23 часа 10 минут (по московскому времени) на 1710-м километре перегона Аша — Улу-Теляк Башкирского отделения Куйбышевской железной дороги произошел взрыв с последующим пожаром. В зоне взрыва и пожара оказались следовавшие во встречных направлениях пассажирские поезда Новосибирск — Адлер и Адлер — Новосибирск. Они потерпели крушение. Расследование показало, что за 40 минут до катастрофы в 900 м от железной дороги произошло разрушение газопровода «Западная Сибирь — Урал — Поволжье». Утечка газа из поврежденной трубы происходила в течение 20–40 минут, во впадине на площади 2,5 кв. км скопилась взрывоопасная смесь. Причиной катастрофы стала искра, возникшая при прохождении пассажирских поездов через облако этой смеси. Огненный вал охватил оба поезда, а вследствие ударной волны они сошли с рельсов. Из 1500 пассажиров пострадало 1220 человек, из них 575 человек погибли.

Я проезжал место этой катастрофы недели через три после нее. Мы с семьей ехали к родственникам на Украину, я, как всегда, лежал на верхней полке и смотрел в окно на красивейшую уральскую природу. Вдруг я заметил, что листва на деревьях из зеленой стала желтоватой, а потом и совсем желтой. Это было странно, ведь стояло лето. Вскоре листва стала черной, затем исчезла — остались черные стволы, с редкими ветками, а потом и вовсе без веток, только высокие обожженные пеньки. И вдруг поезд выехал на абсолютно ровную площадку — по ее черной обугленной земле ходили группы людей в военной форме. Там же лежало несколько деформированных черных железнодорожных цистерн. В воздухе пахло газом и гарью. После того, как мы проехали через эпицентр катастрофы, пейзаж стал меняться в обратную сторону: от черного к желтому и, наконец стал обычным летним, зеленым.

К сожалению, в наше нестабильное время чрезвычайные ситуации, в которых гибнет много людей, по-прежнему

случаются. Человечество как вело, так и ведет войны, изменилось только оружие. Эпидемии периодически вспыхивают то тут то там, предотвращать стихийные бедствия мы так и не научились, техногенные катастрофы в мире происходят постоянно. Кроме всего этого появился терроризм, цель которого часто — именно массовая смерть, даже ценою жизни самого террориста.

Мне не доводилось (и, надеюсь, не придется) бывать там, где одновременно погибли сотни и тысячи, но там, где погибли десятки человек, я работал. В таких местах всегда особая энергетика (не очень люблю это слово, но не знаю, как иначе назвать это внутреннее состояние), ощущение тоски и какой-то горечи. На месте гибели одного человека такого никогда не бывает. Мысль о том, что одновременно много человек расстались с жизнью, угнетает.

Каждый раз, когда происходит катастрофа, сопровождаемая массовыми человеческими жертвами, живых поражают два обстоятельства — внезапность и фатальность. Например, при авиакатастрофе люди всегда представляют себе, как погибшие проходили регистрацию, усаживались в самолет, строили какие-то планы. Если среди пассажиров были дети, это придает катастрофе еще больше трагичности. И вот все эти люди, такие разные, никак не связанные между собой, погибают одномоментно, разом. Планы их не осуществятся, подарки, которые они везут родным и знакомым, будут валяться среди обломков самолета и фрагментов человеческих тел, посты, которые многие делают в соцсетях перед полетом, станут последними в их жизни. Что это если не фатальность? При этом тот факт, что каждый день в нашей стране десятки людей погибают в автокатастрофах, люди кончают жизнь самоубийством, умирают от несчастных случаев и болезней, не вызывает таких реакций и считается обыденным, незаметным для окружающих, естественным процессом. Но массовая гибель людей всегда привлекает внимание.

Еще один вопрос, который всегда всех волнует, — успели ли люди понять перед смертью, что с ними происходит. Видимо, подсознательно мы «примеряем» такие ситуации к себе, пытаемся представить, что бы мы сами чувствовали в такой момент. Судебная медицина не дает ответа на такие вопросы. Лично я, будучи фаталистом, считаю, что в каждом случае одновременной гибели большого количества людей, вероятно, есть какой-то смысл, суть которого нам понять не дано.

Моя работа была связана с несколькими случаями, в результате которых погибло много людей: теракт на станции метро «Парк культуры» 29 марта 2010 года (12 погибших),

катастрофа самолета Ту-154 президента Польши в Смоленске 10 апреля 2010 года (96 погибших), террористический акт в аэропорту Домодедово 24 января 2011 года (37 погибших), катастрофа самолета Ту-204 во Внукове 29 декабря 2012 года (5 погибших), столкновение рейсового автобуса и грузовика под Подольском 13 июля 2013 года (18 погибших), катастрофа в Московском метрополитене 15 июля 2014 года (24 погибших), катастрофа частного самолета Dassault Falcon 50 EX во Внукове в ночь с 20 на 21 октября 2014 года (4 погибших), пожар на швейной фабрике в Москве 30 января 2016 года (12 погибших), гибель школьников на Сямозере в Карелии 18 июня 2016 года (14 погибших), гибель пожарных в районе Гольяново в Москве 22 сентября 2016 года (8 погибших), катастрофа Ту-154 под Сочи 25 декабря 2016 года (92 погибших), катастрофа самолета Ан-148 в Подмосковье 11 февраля 2018 года (71 погибший).

В одних случаях я работал непосредственно на месте, в других — только исследовал погибших. Все эти случаи отличались друг от друга причинами смерти, объемом повреждений и, соответственно, длительностью нашей работы. Например, погибшие на пожарах или при утоплении имели небольшое количество повреждений, и исследование тел занимало 1–2 дня, а у погибших в результате террористических актов или техногенных катастроф встречались грубые повреждения, отрывы сегментов тела, порой имело место и разделение тел. Авиационные же травмы часто сопровождались грубой фрагментацией тел, иногда до такой степени, что, например, от 70 человек могло остаться более 50 000 фрагментов. В таких случаях работа судебно-медицинских экспертов могла занимать разное время: от суток до месяца.

Судебно-медицинские эксперты принимают участие в расследовании всех случаев массовой гибели людей на первичном этапе — осмотр места происшествия — и на последующих этапах. Все это требует внимательности, ответственности и определенной самоотверженности, так как работать приходится иногда сутками без перерыва. Сбор биологических фрагментов на месте происшествия, маркировка и сортировка их, часто в сложных условиях (в ночное время, в глубоком снегу, в лесу или на болоте), правильная упаковка, описание каждого фрагмента, взятие материалов для генетического исследования, опять правильная упаковка, составление заключения — все это забирает много сил — и физических, и моральных. Например, если речь идет об авиационной травме, то эксперт имеет дело с мелкими и мельчайшими фрагментами, которые нередко находятся в

ужасном состоянии, и зачастую вынужден дышать парами авиационного керосина. Например, на экспертизу могут доставить куртку, найденную на месте происшествия, на вороте которой присутствуют следы биологического происхождения (это по-протокольному, а по-простому — частицы головного мозга). Вся ткань пропитана авиационным керосином, и, пока эксперт описывает куртку, изымает образцы этих биологических тканей для генетического исследования, он вдыхает пары топлива. При исследовании трупов людей, погибших на пожаре, в обугленных тканях могут скрываться фрагменты стекол, острые щепки, гвозди и т. д., что увеличивает риск травмирования эксперта.

Сортировка имеет очень важное значение. Впервые ее применил еще великий русский медик Николай Иванович Пирогов. Для него, военного хирурга с опытом работы во время Крымской и Русско-турецкой войн, сортировка была связана с качественным оказанием помощи раненым, которые делились на тех, кому требуется неотложная помощь, тех, кто может немного подождать, и тех, кому уже ничего не поможет. Благодаря такой процедуре удалось сохранить многие жизни и качественно лечить пострадавших. Сортировка в судебной медицине преследует другие цели — определить по трупам и их частям максимальное количество погибших и идентифицировать их, в связи с чем все трупы делят на четыре категории.

К первой группе относят трупы, у которых сохранились все основные части тела (голова, туловище, конечности), независимо от того, насколько сильно выражены их повреждения.

При отсутствии какой-либо части тела (голова, конечности на различных уровнях) погибших относят ко второй группе.

Третья группа — отдельные части тела, которые определяются лишь по сохранности их общей анатомической структуры (головы, конечности, части туловища, внутренние органы).

К четвертой группе относят структурно не связанные в единое целое фрагменты кожи, костей, мышц, внутренних органов и т. д.

В настоящее время благодаря генетической экспертизе процесс идентификации значительно упростился. Достаточно взять образец биологического материала от фрагмента и материал от ближайшего родственника погибшего и сравнить их. Такие экспертизы делаются довольно быстро (современные аппараты способны выделять до 16 ДНК одновременно, а процесс выделения занимает не более 25 минут) и обеспечивают почти стопроцентную вероятность правильной идентификации.

Быстрота всех этапов исследования — это единственное, чем

сотрудники судебно-медицинской экспертизы могут облегчить, насколько это возможно, груз трагедии для родственников погибших. Хотелось бы, конечно, чтобы случаев массовой гибели людей было как можно меньше.

# 6. Расчлёненка (плохое слово)

Мне совсем не нравится слово «расчленёнка», оно грубое и от него несет каким-то душком 1990-х. Но в разговорах это слово используется почем зря. В большинстве случаев расчленение трупа связано с его последующим сокрытием — части тела проще прятать или уничтожать. В судебно-медицинской и криминалистической литературе приводится множество историй, когда преступники пользовались этим способом и долго оставались непойманными. Особо изобретательные отправляли фрагменты тел посылками в разные регионы страны, а особо наглые — даже в полицию, «заигрывая» таким образом со следствием.

Кроме того, расчленение трупа может быть прижизненным — история знает примеры таких нечеловеческих издевательств над человеком, та же казнь через четвертование. К счастью (а может быть, и к сожалению), таким образом давно уже никого не казнят, но маньяки иногда еще встречаются в обществе. Рассказывать об этом можно долго, случаи такие встречались в моей практике, но вряд ли это доставит удовольствие читателю. Маньяки есть во всех странах, и задача государства — вовремя выявлять таких людей, не позволяя им совершать преступления.

Что касается расчленения посмертного, здесь примеров огромное множество.

> Как-то мы целую неделю искали части тела женщины, которую убил ее сожитель. Преступник, человек по-восточному хитрый, работал поваром в придорожном кафе. Там он и совершил убийство, а потом за 40 минут умудрился расчленить тело, упаковать все в целлофановые мешки и убраться в помещении. Отработав смену, он развез мешки и закопал их в разных местах, расстояние между которыми достигало 80 км. Пропавшую женщину стали искать только через пять дней, и повар сразу попал под подозрение, но прямых доказательств не было. Когда вскрыли пол в кафе, между досками обнаружили кровь. Анализ показал, что кровь принадлежала пропавшей. А погорел повар из-за своей жадности: при обыске у него дома был обнаружен золотой кулон, принадлежавший жертве. Этот кулон убийца сам подарил женщине, и выбросить его, видимо, рука не поднялась. И поехали мы в трясущемся уазике по России — искать части тела.

Почти всё нашли. Память у повара была отменная, не смог показать он лишь место, где были захоронены ноги. В пути он рассказывал, как правильно готовить узбекский плов, раскаяния в содеянном не испытывал и вообще вел себя так, будто ничего не случилось и мы дружной компанией едем на пикник.

Для расчленения тела используют разнообразные острые инструменты — ножи, топоры, пилы, болгарки, электрические лобзики и прочее. В наши дни судмедэкспертиза может со стопроцентной уверенностью определить, чем расчленяли труп. Даже по нескольким костным опилкам, обнаруженным при исследовании частей трупа, эксперт может многое сказать о пиле, которой орудовал преступник. Раньше считалось, что по способу расчленения можно понять, обладал ли убийца какими-то специальными познаниями — например, был ли он медицинским работником, мясником. В наше время, перенасыщенное множеством реалистичных сериалов и компьютерных игр, многие имеют представление о том, как правильно расчленить труп.

Кроме намеренного, так называемого криминального расчленения трупа, бывает еще случайное расчленение, например, колесами рельсового транспорта или винтом морского или воздушного транспортного средства. Это может быть несчастный случай (например, на воде) либо имитация несчастного случая для сокрытия преступления. Я читал о случаях подкладывания трупов убитых людей на рельсы с целью такой имитации, но сам с этим не встречался ни разу.

Зато однажды нам привезли стопу, найденную в лесу. Стопа была отделена на уровне голеностопного сустава, линия отделения была относительно ровная, кожный покров был значительно гнилостно изменен, каких-то особых примет стопа не имела. Исследовав ее, эксперт высказал мнение о железнодорожной травме. И действительно, после повторного осмотра места происшествия, метрах в двухстах от места обнаружения стопы пролегали железнодорожные пути. Но где же труп? Оказалось, что за несколько дней до обнаружения стопы на предыдущей станции поездом была смертельно травмирована женщина. Труп увезли в соседний район на вскрытие, а отделенная стопа зацепилась за какую-то деталь локомотива и проехала еще несколько километров, прежде чем упала на насыпь. Как она потом оказалась в лесу, неизвестно.

Не знаю, можно ли считать расчленением эпизод, который произошел летом, более десяти лет назад, в одном из аэропортов, однако в результате этого несчастного случая произошло полное разделение тела на очень мелкие фрагменты.

> В то пасмурное утро самолет Boeing 737–700 готовился к взлету. Все шло как обычно, пилоты получили разрешение на запуск и запустили двигатели, самолет собирались буксировать на взлетно-посадочную полосу. В это время сотрудник технической службы аэропорта по какой-то нелепой трагической случайности был затянут струей воздуха в работающий двигатель. Вспышка — смерть наступила мгновенно. Приехавшая следственно-оперативная группа увидела страшную картину — по взлетной полосе от двигателя на многие метры тянулся след из мелких фрагментов человеческого тела (фото 68–71). Кости, мягкие ткани, фрагменты одежды — все было измельчено до размеров фаланги мизинца. Как насмешка судьбы среди всего этого лежали почти не поврежденные документы на имя погибшего.

Казалось бы, такая трагическая тема — расчленение трупа человека, какая уж тут может быть ирония? Но бывает.

> Однажды зимой следственно-оперативную группу вызвали по адресу, где в мусорном контейнере нашли отчлененную стопу. Надо сказать, что мусорные баки всегда привлекали людей, пытающихся скрыть труп: это и бытовые убийцы, и «серийники», и женщины, которые избавляются от нежелательных младенцев сразу после родов. Расчет всегда направлен на то, что мусор вывезут на свалку, а там ищи-свищи. Но как правило негодяям не везет: товарищи бомжи прочесывают мусорные баки сверху донизу лучше всяких ищеек, они развязывают пакеты в поиске всяческих полезностей и, конечно, находят сокрытое. Так было и в данном случае — бродяга в поисках хлеба насущного развернул пакет, в котором и оказалась стопа. Наличие гражданского сознания не позволило бомжу просто так уйти, и он позвонил в полицию. Приехало много машин с мигалками, мужчины с широкими лампасами на форменных брюках ходили туда-сюда с озабоченным видом и мешали эксперту работать, полицейская собака

уже обнюхала всю помойку и откровенно скучала.

Из мусорного контейнера извлекли целлофановый пакет, в котором действительно оказалась стопа (фото 72 и 73). Была она уже немного подгнившая, без кожи и, казалось, с отрубленными пальцами. Неужели дело рук маньяка? Эксперт, который был в составе следственно-оперативной группы, высказал осторожное предположение, что находка не очень похожа на человеческую ногу, но, чтобы удостовериться в этом, нужно было все-таки провести судебно-медицинскую экспертизу.

На следующий день телефоны в морге оборвали опера и следователи, пытаясь выяснить, когда была отделена стопа, чем ее отчленяли и т. д. Стопа оказалась медвежьей.

Как она оказалась в мусорном контейнере, так и осталось неизвестным. Эксперт, который ее исследовал, потом рассказывал, что весь день дарил счастье людям — он отвечал на вопросы следователей и полиции, и, когда те узнавали, что стопа не человеческая, радости их не было предела.

Исследование расчлененных трупов всегда вызывает трудности, так как эксперт обязан ответить на множество вопросов, среди которых есть и такие: был расчленен живой человек или труп? Чем производилось расчленение? Принадлежат части тела одному трупу или нескольким?

Помню историю, как в озере нашли руку. Нашедший сделал все правильно: вызвал полицию, дождался ее, показал место обнаружения. Полиция начала прочесывать дно, и через некоторое время нашли все, что недоставало, — за исключением головы. На следующий день эксперт, которому было поручено проведение экспертизы, обнаружил, что все, кроме головы, действительно на месте, однако обе найденные ноги оказались левыми, и к тому же одна из них была женская. Поиски ничего интересного не дали — остальные части женского трупа так и не нашли.

До сих пор на земле есть племена, где поедают себе подобных. Наверное, для них расчленение человеческого тела — всего лишь этап приготовления пищи. Для большинства людей

мысль об убийстве и тем более расчленении, отвратительна. И вот что интересно: если убийцами становятся и мужчины и женщины, то расчленителями — в основном мужчины. По крайней мере мне неизвестны случаи, когда бы это сделала женщина.

# Часть пятая. Асфиктическая

# 1. Повешение: как это бывает и как не бывает

Повешение — причинение смерти человеку с помощью петли, которая затягивается на шее под воздействием тяжести тела, — известно с незапамятных времен. Вспомним того же Иуду Искариота. Кто первый додумался именно так лишать жизни, не известно, но способ этот до сих пор очень распространен, ибо не требует никаких сложных приспособлений и навыков. Во многих странах повешение до сих пор остается видом смертной казни.

В народе распространено сформированное опять же фильмами мнение о том, что повешение — нечто несерьезное, процесс, который легко прекратить без последствий для организма. Решил, например, кто-то повеситься, повис, а потом передумал, подтянулся на могучих руках, освободился от петли, попыхтел и дальше пошел. Или вынимают человека из петли — тот уже не дышит, его бьют по щекам, кричат «Дыши!» — и через несколько минут спасенный начинает дышать, улыбается и радуется возвращению к жизни. Ну подумаешь, повешение! Он же повисел совсем немного!

Так что же на самом деле происходит в момент повешения?

Ответ на этот вопрос начали искать очень давно. Порой настойчивость ученых удивляет. В книге Гуго Глязера «Драматическая медицина» описываются случаи изучения асфиксии с помощью самоповреждений.

> «Проблемы утопления и удушения дали пищу для опытов, проводившихся другими врачами, причем они доходили до предела подобного эксперимента. В учебнике известного специалиста в области судебной медицины Эдуарда Хофмана[7] упоминается об… опыте французского врача Николауса Миновици. Лежа в кровати, он в течение нескольких секунд сдавливал себе шейные сосуды. Сначала глаза застилало пеленой, пропадало зрение — это было сигналом, что сейчас он должен потерять сознание. Дыхание прекращалось, но оно восстанавливалось немедленно после того, как освобождались артерии на шее. Другой опыт воспроизводил незавершенное повешение. К потолку был приделан блок, через который перекидывался шнур диаметром в 5 миллиметров. На одном конце его завязывалась петля. Миновици надевал ее на шею,

ложился на пол на левый бок на матрац и тянул правой рукой за свободный конец шнура, воспроизводя повешение. Даже слабое затягивание петли вызывало соответствующие явления: лицо наливалось кровью, затем становилось багрово-синим, перед глазами плыли огненные круги, появлялся шум в ушах. От „предварительных“ опытов Миновици перешел к основной цели исследования; изучил на себе полный механизм повешения. Сначала он делал попытки „привыкнуть“ к состоянию повешения, повторяя описанный выше прием до 6–7 раз по 4–5 секунд. После этого он приступил к прямому повешению на том же блочном приспособлении, так что тело его свободно висело на шнуре. Миновици удалось довести продолжительность опыта до 26 секунд. Однако невыносимая боль в области подъязычной кости справа, вызывавшаяся затягиванием шнура, заставила его прекратить опыты. Вот как описывал Миновици свои ощущения: „Как только ноги оторвались от опоры, веки мои судорожно сжались. Дыхательные пути были перекрыты настолько плотно, что я не мог сделать ни вдоха, ни выдоха. В ушах раздался какой-то свист, я уже не слышал голоса ассистента, натягивавшего шнур и отмечавшего по секундомеру время. В конце концов боль и недостаток воздуха заставили меня остановить опыт. Когда эксперимент был закончен и я спустился вниз, из глаз моих брызнули слезы“. После опыта боли при глотании держались долее десяти дней, особенно у подъязычной кости справа. Беспрестанно мучила жажда, горло все время пересыхало. Странгуляционная борозда на шее была заметна еще неделю спустя»[8].

Тогда, в 1905 году, Миновици связывал свои ощущения только со сдавлением дыхательных путей. Сейчас, однако, известно, что в танатогенезе повешения имеют большое значение и сдавление блуждающих нервов, и нарушение оттока крови из полости черепа за счет сжатия вен. Все это — неинтересные читателю медицинские подробности, смысл же в том, что после затягивания петли на шее человек обречен, он почти сразу теряет сознание и не может совершить самостоятельные целенаправленные действия, а смерть наступает очень быстро, в течение нескольких минут.

В судебно-медицинской литературе описаны случаи довольно

быстрого извлечения пострадавшего из петли и удачных попыток запустить ему сердце. Только вот головной мозг к этому времени уже испытал необратимую гипоксию, и даже при наличии сердцебиения и дыхания такой человек находится в вегетативном состоянии, то есть превращается в «овощ», и в конце концов умирает от пневмонии или других осложнений.

Повешение в абсолютном большинстве случаев — самоубийство, очень редко несчастный случай и еще реже — убийство. В качестве орудия используются веревки, собачьи поводки, цепи, электрические провода, гитарные струны, платки и шарфы, галстуки, а обстоятельства повешения варьируют от обычных, бытовых до почти детективных.

Случилось это лет 12 назад в одном уральском городке, где я оказывал судебно-медицинскую помощь населению. Дежурили мы тогда сутками и выезжали абсолютно на все трупы независимо от места их обнаружения, возраста и т. д. Система такая вполне себя оправдывала: почти каждый месяц всплывали бытовые убийства людей, которые по сводке проходили как «скоропостижно умершие» и которых сразу везли из дома на кладбище, не вскрывая. Однажды поступил вызов в связи с повешением. Казалось бы, ничего особенного, но в данном случае покончил с собой сотрудник исправительного учреждения, коих в городке было не одно и не два. В связи с этим в состав следственно-оперативной группы вошел и начальник милиции, решивший самолично осмотреть место происшествия. Ехать пришлось довольно долго и не в само исправительное учреждение, а в лесок неподалеку. Здесь надо сделать небольшое отступление и сказать о тех, кто находит такие трупы. Всегда поражаешься, как это происходит. Казалось бы, кому надо лезть в густой кустарник? Но ведь лезут и находят! Козопасы, грибники, ягодники, просто прохожие, которые гуляют с собаками и которых за каким-то чертом потянуло именно в эти кусты. Тайное всегда становится явным. В тот раз труп нашла бабка с козой — наткнулась на висящего мужчину и позвонила в милицию. Труп висел метрах в трех от земли на веревке, свободный конец которой был привязан высоко на дереве — где именно, было не видно из-за листвы. Пикантности ситуации добавляло то, что руки у повешенного были скованы за спиной наручниками, верхней одежды на нем не было. Откомандированный на дерево оперативник доложил, что на самом верху, в развилке ветвей, аккуратной стопочкой сложена верхняя одежда умершего, там же лежит предсмертная записка, а веревка привязана к самой верхушке. То есть человек залез на дерево, привязал веревку, сделал петлю, разделся, сковал себе за спиной руки (чтобы быть уверенным в успешном

завершении своего предприятия) и прыгнул вниз. До сих пор не понимаю, почему он решил именно так уйти из жизни. Зачем нужны были эти театральные манипуляции? Люди не осознают серьезности асфиксии и для того, чтобы не передумать, часто фиксируют каким-то образом положение рук. Боясь в самый ответственный момент передумать! Часто самоубийцы подкладывают под петлю какой-то мягкий материал, что якобы способно уменьшить боль от веревки.

Несчастные случаи повешения происходят или с детьми, или же со взрослыми, находящимися в состоянии алкогольного опьянения.

> Москва, обычная квартира, обычная молодая семья. Ребенок, мальчик двух лет, сидел на стуле за столом и ужинал. Мама, разговаривая по телефону, вышла из комнаты на десять минут, а когда вернулась, нашла ребенка, висящим на спинке стула между вертикальными перекладинами. Видимо, ребенок каким-то образом сполз, зацепившись шеей, и освободиться уже не смог.
>
> Молодой человек, возвращаясь домой из кафе, где отмечал какой-то праздник или просто бухал, решил срезать путь через огороды и для этого перелезть через несколько заборов. На втором заборе случился неприятный казус: не удержавшись на ногах, бедолага повис на заборе, застряв шеей между двумя штакетинами. В таком положении его и нашли утром. В крови пострадавшего обнаружили этиловый спирт в концентрации 3,4 промилле (тяжелая степень).

Очень часто, когда происходит суицид, родственники умерших не хотят верить в факт самоубийства и утверждают, что человека повесили, то есть убили. Очень распространенное заблуждение. Повесить человека, находящегося в здравом уме и трезвой памяти, без нанесения ему каких-либо других повреждений невозможно. Никто не станет молча смиренно ждать, пока его повесят. Если же человек по какой-то причине находился в момент повешения в бессознательном состоянии, то это неминуемо выявят при исследовании трупа и сделают соответствующие выводы. Кроме того, у эксперта есть свои специальные способы (о которых я, конечно, тут не буду говорить) определить, что было в данной конкретной ситуации — самоповешение или убийство.

Нельзя не упомянуть аутоэротическое повешение. Считается,

что состояние асфиксии усиливает ощущения, делает их ярче и насыщеннее. Удушение используется в БДСМ обоими партнерами либо одним человеком (всегда мужчиной) при онанизме. В последнем случае, когда никого больше рядом нет, ситуация может войти из-под контроля, экспериментатор рискует увлечься, заиграться, потерять сознание и умереть. Как правило, у судмедэксперта не возникает сомнений в том, что имело место именно аутоэротическое повешение: труп или половые органы обнажены, нередко рядом находятся материалы эротического содержания или секс-игрушки (см., например, собачий ошейник с цепью на фото 31).

Для повешения достаточно веса только одной головы, необязательно всего тела. Случаи повешения в сидячем или лежачем положении не редкость и не являются чем-то удивительным для специалистов. Мне самому много раз приходилось разговаривать с родственниками умерших и доказывать им, что речь идет о самоубийстве и никакого «криминала» нет.

Самым известным внешним признаком повешения является странгуляционная борозда на коже шеи. Такое название она получила от латинского strangulatio, удушье. Если говорить на бытовом уровне, то странгуляционная борозда — отпечаток петли, которой сдавливалась шея. Выглядеть такая борозда может совершенно по-разному: она тем выраженнее, чем жестче петля и чем резче происходило ее затягивание. Когда петля мягкая или если имело место неполное повешение (тело висело не полностью — ноги касались поверхности), борозда бледная, слабо выражена или совсем не видна. Как только не называют ее следователи при описании трупа: и «трансгуляционная», и «транспозиционная», и «странноционная». По странгуляционной борозде судебно-медицинский эксперт может сказать. когда она образовалась — при жизни или нет, а также как происходило повешение, из какого материала изготовлена петля.

Многие неспециалисты считают, будто при самоубийствах странгуляционная борозда непременно незамкнутая (не полностью охватывает шею), а ежели она замкнутая, то это неотъемлемый признак убийства. На самом деле все зависит от материала петли, от вида повешения (полного или неполного), от положения тела (вертикального, сидячего). Я специально изучил несколько десятков актов судебно-медицинского исследования трупов самоубийц, умерших вследствие асфиксии при повешении, — так вот, более чем в 50 % случаев борозды на шее были замкнутые.

О прижизненности механической асфиксии при повешении

свидетельствует не только характерная странгуляционная борозда, но и множество внутренних признаков, которые эксперт тщательно и методично выявляет, исследуя шею слой за слоем. Это и кровоизлияния в некоторые мышцы шеи, в глотке или в коже по ходу борозды, и так называемая внутренняя странгуляционная борозда, и «экхимотическая маска» (множественные точечные кровоизлияния в коже лица и шеи), и многие другие явления. С развитием науки ученым становятся известны новые симптомы: не далее как два года назад эксперты взяли на вооружение так называемый признак Тучика — Чертовских (кровоизлияние в гипофиз).

Напоследок расскажу об одном случае повешения, который запомнился мне на всю жизнь.

> Приехали мы тогда на вызов в один рабочий пригородный поселок. Был хороший летний день, хотелось поскорее разобраться с вызовом и уехать домой. В комнате в частном доме на металлическом кольце, ввинченном в балку, висела девушка 18 лет. Одета она была в длинное белое платье, вокруг на кровати, полу, столе лежали цветы, а в качестве петли девушка использовала свою длинную косу. На столе лежала предсмертная, очень проникновенная записка, обращенная к родителям. Причиной самоубийства стала неразделенная любовь.

## 2. Удавление: показать все, что скрыто

**У**давление, в отличие от повешения, означает процесс, когда давление на шею осуществляется не под действием тяжести собственного тела или его части, а при помощи посторонних предметов. Этими предметами может быть все, что угодно.

Наиболее часто встречающиеся виды удавления — петлей и руками.

Если к повешению в большинстве своем прибегают самоубийцы, удавление петлей, как правило, способ убийства. Почему «как правило»? Да потому, что в судебной медицине известны случаи самоубийства путем удавления. Люди порой проделывают с собой странные вещи.

> В 2002 году в рабочем поселке был найден труп пожилого мужчины. Мертвец находился в своей кровати, как любят писать сотрудники правоохранительных органов, «в естественной позе» (надо отметить, что никакой «естественной позы» в природе не существует). На столе рядом с кроватью лежала предсмертная записка, в которой человек объяснял, что причиной его добровольного ухода из жизни стал рак. Способ самоубийства он выбрал оригинальный: соорудил петлю, которую надел на шею, сбоку вставил длинный гвоздь, закрутил его так, что петля плотно сдавила шею, и зафиксировал в таком положении. Смерть наступила от механической асфиксии. В качестве подобных закруток используют также палки, предметы кухонной утвари, проволоку.
>
> На заводе рабочие обнаружили своего коллегу мертвым. Мужчина соорудил петлю из капронового троса, накинул ее на шею, а свободные концы закрепил за подвижную часть токарного станка, после чего включил станок. Как показало судебно-химическое исследование, человек был пьян, причина его самоубийства так и осталась неизвестной.

Удавление петлей — метод, популярный среди психованных маньяков-«душителей», такого рода преступления часто совершаются на сексуальной почве.

> В одном «веселом» уральском городке много лет

назад был случай двойного убийства. Произошло это в июне, в тот вечер, когда выпускники школ отмечали свой последний звонок. Для двух выпускниц он стал и вправду последним. Нашли их случайно, рано утром, в одном из дворов, в песочнице. Родители девушек не волновались, понимая, что вчерашние школьники гуляют и празднуют начало новой взрослой жизни. Когда мы приехали на место, сразу стало понятно, что мотив преступления — сексуальный: нижнее белье и колготки были спущены, на бедрах имелись повреждения. Причина смерти тоже не вызывала сомнений — удавление петлей: у обеих жертв на шее были странгуляционные борозды с характерным рельефным дном. Особый драматизм ситуации придавала школьная форма на девушках — белые фартуки, белые гольфы и белые банты. Отсутствие видеокамер во дворе и свидетелей трагедии очень сильно осложнило работу следствию, но все-таки преступник был найден, им оказался «гастролер» из одной бывшей союзной республики.

При удавлении петлей смерть наступает так же, как и при повешении, но только обычно гораздо медленнее, и поэтому она более мучительна. Странгуляционная борозда при этом виде механической асфиксии отличается расположением, структурой и внешним видом. Известны случаи сокрытия убийств, когда тело уже после смерти подвешивают в петле, имитируя самоубийство. Наивные злодеи полагают, что таким образом можно пустить следствие по ложному следу. Они не знают, что судебно-медицинский эксперт всегда может определить, что же произошло на самом деле и прижизненно ли или посмертно образовалась странгуляционная борозда на шее.

Случайно удавиться петлей вполне возможно. История знает примеры таких несчастных случаев, самым известным из которых, по-видимому, является гибель Айседоры Дункан. Длинный красный шарф танцовщицы намотался на колесо кабриолета, и произошло удушение.

Удавление руками — всегда убийство. Считается, что человек не может сам себя задушить руками, ибо после потери сознания мышцы расслабляются, руки неминуемо разжимаются и асфиксия прекращается. Душитель оставляет на коже шеи следы от пальцев и ногтей — кровоподтеки и ссадины. По форме и расположению таких повреждений эксперт может сказать, как именно проходило

удавление — одной или двумя руками душили человека и если одной, то правой или левой. Однако же в некоторых случаях внешних повреждений на шее может и не быть, особенно когда преступник хочет скрыть факт убийства.

> Пожилую женщину, которая не могла ходить после инсульта, нашли мертвой в собственной квартире. Ввиду того что врач посещал женщину довольно давно, участковый, несмотря на категорические возражения сына покойной, решил направить труп на судебно-медицинское исследование. На вскрытии мы не выявили никаких наружных повреждений, за исключением едва заметного кровоподтека овальной формы на передней поверхности шеи. При внутреннем же исследовании все указало на удавление руками. Признаки эти есть у жертвы всегда, и отсутствие внешних повреждений не поможет преступнику уйти от ответственности. Так было и в этом случае — сын, устав от больной матери, решил ее убить и постарался сделать это, не повреждая ее кожу — за счет мягких перчаток и несильного давления на шею. Увы, бытовые убийства среди родственников встречаются очень часто.

Кроме повреждений на шее, при удавлении руками иногда возникают специфические внешние проявления, связанные с повышением давления в крупных венах шеи и головы. Образуются различные кровоизлияния, как правило, крупно- и мелкоточечные на коже лица и шеи, на конъюнктивах, на белочной оболочке глаз. Они бывают даже тогда, когда человек выживает, и не проходят несколько недель (фото 32).

Справедливости ради стоит сказать, что некоторые состояния могут вводить эксперта в заблуждение и провоцировать его на гипердиагностику удавления руками. Например, поверхностные порезы при бритье подсыхают после смерти и становятся похожими на ссадины, некоторые кожные заболевания (например, экзема) по внешнему виду иногда напоминают ссадины, тугой воротник одежды и пуговицы могут оставлять следы, похожие на кровоподтеки. При внутреннем исследовании же всегда ставится верный диагноз. Это еще один аргумент в пользу исследования так называемой «домашней смерти» в судебно-медицинском морге.

## 3. Утопление и смерть в воде: не всяк тот утопленник, кто из воды выловлен

**И**сследование трупов, извлеченных из воды, является одной из самых сложных задач судмедэксперта. Зачастую убийца, чтобы скрыть следы преступления, погружает тело своей жертвы в воду, которая действует деструктивно на ткани и травмы, особенно в теплое время года. Опять же, тело могут повреждать водные растения и животные, и ко всему прочему трупы, извлеченные из воды, начинают очень быстро гнить, буквально на глазах.

Но обо всем по порядку. Утопление, смерть в воде и труп из воды — три большие разницы.

Утопление известно со стародавних времен как способ покарать (как только не казнили друг друга наши предки!) — помните «…и за борт ее бросает в набежавшую волну» или Великий потоп? Такой неприятной смертью умирали и потомки королевских родов, и военные, и простые уголовники, и неверные жены — в каждой стране были свои причины наказать утоплением, причем топили и в воде, и в вине, и во всяких других жидкостях.

Убийство путем утопления прекрасно описано в замечательном произведении Теодора Драйзера «Американская трагедия»: «Смотри, как она бьется. Она оглушена ударом. Она не в состоянии спастись сама, а если ты приблизишься к ней теперь, она в своем безумном ужасе потопит и тебя. Но ведь ты хочешь жить! А если она останется жива, твоя жизнь утратит всякий смысл. Останься спокойным только на мгновение, на несколько секунд! Жди, жди, не обращай внимания на этот жалобный призыв. И тогда… тогда… Ну вот, смотри. Все кончено…»[9]

В настоящее время утопление в основном несчастный случай и почти всегда так или иначе связано с употреблением алкоголя. Самая типичная ситуация такова: в купальный сезон компания на берегу водоема отмечает какой-то праздник или просто выпивает, перемежая выпивку и закуску купанием. По мере нарастания степени опьянения в человеке просыпается удаль молодецкая, желание показать всем свои спортивные достижения («Смотри, как я могу!»), а вот плавучесть, наоборот, снижается. Как бы хорошо ни был развит человек физически, пьяный, он не контролирует обстановку, не рассчитывает свои силы, не ощущает боли и по всем законам физики идет ко дну. Иногда его собутыльники даже не сразу замечают, что один из них пропал, а когда замечают, то уже поздно.

Пару лет назад я гулял по набережной на Воробьевых горах. В те апрельские дни ярко светило солнце, люди загорали на травке, но купаться было еще решительно рано: лед сошел совсем недавно, не говоря уже о том, что в этом месте Москвы-реки купаться вообще запрещено. Примерно на середине реки я увидел какой-то предмет, который, приближенный объективом фотокамеры, оказался головой человека. Голова была синяя, пыхтела, то погружалась в воду, то выплывала, но медленно двигалась в направлении берега. На набережной, прямо напротив головы, стоял ее знакомый и, судя по всему, собутыльник, который что-то кричал и махал руками. Подойдя к этому человеку поближе, я окунулся в облако исходящих от него спиртовых паров. Он повернулся ко мне и радостно сказал: «Плывет! Плывет!» «Давно плывет?» — спрашиваю. Оказалось, давно. Причиной такого заплыва стал спор по поводу того, можно ли доплыть до середины реки. До середины-то «смельчак» доплыл, но нужно еще как-то плыть назад, а сил уже почти нет. Поэтому второй участник спора с берега всячески стимулировал пловца, размахивая руками и бегая по набережной туда-сюда. Наблюдать за плывущим последние метры человеком было реально страшно, я видел, что у него совсем не осталось сил. Он уже совсем погрузился в воду, но мы с подошедшими ребятами успели подхватить его за руки и выволочь на берег. Абсолютно синий и ужасно холодный, пловец упал на асфальт, громко стуча зубами. Он явно плохо соображал, что с ним происходит. Совершенно точно: еще несколько минут в холодной воде, и он бы утонул. «Сейчас согреемся!» — подбодрил приятеля тот, что ждал на берегу. Я понял, как они будут согреваться…

В судебной медицине различают «сухое» и «истинное» утопление. Сухое встречается крайне редко и называется так потому, что во время погружения тела в воду происходит спазм голосовой щели, вода не проникает в дыхательные пути и смерть наступает от асфиксии так, как будто человеку просто закрыли рот и нос. В подавляющем же большинстве случаев встречается истинное утопление, связанное с попаданием воды в дыхательные пути. То есть вначале вода попадает в рот и нос и вызывает кашлевой рефлекс, дыхание сбивается. Если вода проникает в трахею, возникает резкий кашель и одышка. Во время одышки

еще больше воды попадает в дыхательные пути, развивается гипоксия, человек теряет сознание и умирает. После этого тело погружается в воду и ложится на дно водоема. Там, на дне, оно находится до тех пор, пока процессы гниения, происходящие в трупе, не разовьются до такой степени, что гнилостные газы, скопившиеся в подкожной жировой клетчатке и в полостях тела, поднимут тело на поверхность воды. Иногда плохие люди к трупу привязывают какой-нибудь груз для того, чтобы он не всплыл и никто его не нашел. Шутка в том, что гнилостные газы могут поднять очень большой вес, не считая самого тела, и рано или поздно труп, как правило, всплывает. Однажды мы достали из воды всплывшее тело, к ногам которого была привязана пятиведерная фляга с водой.

Признаки утопления хорошо изучены. Самый яркий и характерный для истинного утопления признак — наличие пены у рта и носа. Надо сказать, что пена или пенистая слизь часто присутствует во рту и носу у покойников (связано это с развивающимся в последние минуты жизни отеком легких), но при утоплении пена очень отличается: она белая, мелкопузырчатая и очень стойкая, то есть, если потянуть ее пинцетом, она почти не разрушается, что связано с входящим в ее структуру сурфактантом (веществом, выстилающим альвеолы). Пена эта начинает выделяться почти сразу после извлечения трупа из воды и иногда полностью покрывает лицо наподобие шапки. Само собой разумеется, что, если в воду погружают уже умершего человека, такой пены не образуется.

Другие наружные признаки утопления не так живописны. Стоит упомянуть мацерацию кожи на ладонях и подошвах. Явление это известно каждому человеку, который хоть раз стирал руками, парился в бане или мыл посуду. Эпидермис после длительного контакта с водой набухает, сморщивается и при очень длительном контакте с водой легко сползает в виде так называемых «перчаток» и «носков» — есть даже такое выражение: «перчатки смерти». Мацерация свидетельствует лишь о факте пребывания трупа в воде и не говорит о безусловном утоплении (фото 33).

Гораздо больше признаков, свидетельствующих о факте утопления, можно наблюдать при внутреннем исследовании трупа. Специфические кровоизлияния под легочную плевру, острое вздутие легких, жидкость в пазухе крыловидной кости и в желудке, микроскопическое исследование — все это позволяет эксперту узнать, прижизненно или посмертно тело попало в воду.

При подозрении на утопление проводят также исследование, дающее возможность обнаружить в крови, костном мозге и

внутренних органах псевдопланктон (мельчайшие частицы грунта) и диатомовый планктон (панцири мельчайших животных, которые почти всегда обитают в воде). Во время резких дыхательных движений при одышке в легких разрываются мелкие сосуды, и вода вместе с планктоном попадает в кровоток, с которым и разносится по органам, где планктон оседает, поскольку не может пройти через капилляры. Он сохраняется в трупе очень долго, даже при выраженном гниении, и позволяет эксперту сделать однозначный вывод о прижизненности утопления, а также о том, где произошла трагедия. Иногда такие вопросы возникают, например, при обнаружении гнилого трупа, которого течением отнесло очень далеко от места утопления. Диатомовый планктон же для разных водоемов разный; сравнив его образцы из трупа и из воды в разных местах водоема, следствие может установить, где человек утонул. Поэтому, если следователь подозревает утопление, он обязан вместе с трупом привезти в морг образец воды. Емкостью, в которую наливается вода для исследования, служит обычная пластиковая бутылка из-под газировки или любая пустая бутылка, которую могут отыскать. Иногда такие образцы выглядят довольно комично — со стороны может показаться, что с трупом доставлен какой-то спиртной напиток.

Итак, с утоплением разобрались, а что же такое «смерть в воде»? Это такая смерть, которая наступает в воде не от утопления, а от других причин, коих может быть великое множество. Например, переохлаждение, которое случается очень часто при попадании человека в холодную воду. Считается, что в ледяной воде человек может прожить немногим более 15 минут в лучшем случае (это не касается, конечно, тренированных спортсменов-экстремалов, которые к тому же натирают тело жиром и тем самым сохраняют тепло). Вспомните тот трагический эпизод из фильма «Титаник», когда герой Ди Каприо умирает в воде и потом медленно погружается на дно океана — типичный случай переохлаждения в воде.

> В начале марта на одном из озер примерно метрах в трехстах от берега рыбаки заметили какой-то предмет на льду. Присмотревшись, они поняли, что это человеческая голова, торчавшая из небольшой полыньи. Рыбаки извлекли из воды тело мужчины в теплой одежде, предназначенной для долгого сидения на льду. Умерший находился в вертикальном положении, ноги его стояли на дне, а вода доходила до уровня шеи. При исследовании трупа в морге на одежде обнаружили

следы рвоты. Никаких повреждений, кроме мелких множественных ссадин, на кистях не было. Однако внутреннее исследование дало несколько зацепок: сильный запах алкоголя, исходивший от полостей, и кровь в желудке и кишечнике. Источником кровотечения оказались глубокие разрывы слизистой нижнего отдела пищевода, что говорило о синдроме Маллори-Вейсса. Этот синдром, который еще называют желудочно-пищеводным разрывно-геморрагическим, возникает при сильных рвотных движениях, в данном случае обусловленных и алкогольным опьянением, и погружением тела в ледяную воду (фото 34).

Глубина в месте обнаружения тела была небольшая, как раз по шею рыбаку, и, провалившись под рыхлый весенний лед, он не смог ни идти к берегу, ни взобраться обратно на лед, хотя пытался это сделать (на что указывали множественные ссадины на кистях). Тяжелая намокшая одежда и обувь, а также алкогольное опьянение не оставили никаких шансов на спасение. Смерть наступила от массивной кровопотери.

Или, допустим, человек (как правило, мужчина) ныряет в незнакомом (или даже в знакомом) месте и не соотносит глубину водоема и скорость своего погружения. Во время нырка его голова ударяется о дно подбородком или затылком, и происходит травма позвоночника: перелом шейных позвонков, разрыв связок шейного отдела позвоночника, кровоизлияния под оболочки спинного мозга, ушибы мозга. Ввиду анатомических особенностей строения шейного отдела позвоночника отек, который неизбежно развивается в веществе спинного мозга при травме, приводит к очень быстрому параличу дыхания и сердцебиения и, как следствие, к смерти. При исследовании таких трупов никаких признаков утопления, конечно же, не будет. Эксперту, который исследует труп, извлеченный из воды, обязательно нужно изучить заднюю поверхность тела и особенно шею.

Смерть в воде может наступить и от других внешних причин, которые связаны в основном с убийствами. Известны случаи, когда человека сбрасывали в воду из лодки, а потом убивали веслом или расстреливали. После наступления смерти тело опускается на дно, и далее с ним происходят процессы, описанные выше.

Наконец, труп может быть погружен в воду для сокрытия преступления, произошедшего в другом месте и при других

обстоятельствах. Тем самым преступник пытается запутать следствие, чтобы, во-первых, труп не нашли, а во-вторых, не определили причину смерти.

Как я уже упоминал, после извлечения трупа из воды очень быстро развивается гниение — иногда уже к концу осмотра места происшествия тело, вытащенное из воды в более или менее приличном состоянии, становится вздутым, черно-зеленым, неузнаваемым. Связано это, по-видимому, с резкой сменой среды, кроме того, слетаются мухи, которые способны чувствовать труп на очень большом расстоянии. Исключение составляют тела утонувших в холодное время года людей, скажем, любителей зимней рыбалки. Если водоем отличается большой глубиной, тело может сохраняться относительно хорошо и всплывать только с наступлением тепла. Кроме того, водные животные способны повреждать трупы иногда до неузнаваемости: раки и рыбы объедают части тела, пиявки оставляют на коже ранки у-образной формы. Установить, когда наступила смерть, в таких случаях очень трудно.

А бывает, что утонувшее тело не всплывает? Конечно, бывает. Например, когда оно сильно повреждено или расчленено, когда на дне водоема коряги или камни, удерживающие его, или когда к трупу привязан очень тяжелый груз. Подозреваю, что, если внимательно поискать на дне многих водоемов, там можно найти много чего интересного…

# 4. Нет воздуха — нет жизни

**В**оздух — незаметная субстанция. Мы не обращаем на него никакого внимания и даже не помним о его существовании, но сразу же вспоминаем, когда воздуха становится мало или он исчезает совсем. Казалось бы, что такого — дышишь и дышишь, но вот что-то становится душновато, дыхание учащается, краснеет лицо, и человек пытается найти хоть глоток свежего воздуха, чтобы вдохнуть в себя еще немного жизни.

Кроме повешения и удавления существует еще один вид удушья — асфиксия в замкнутом пространстве, или асфиксия от недостатка кислорода в окружающем воздухе. Сегодня она встречается нечасто, а вот раньше была довольно распространенным явлением. Например, ребенок во время игры залезал в большой обитый железом сундук, в котором хранили всякие вещи, на котором спали и который был очень тяжел, — а вылезти оттуда не мог.

Я вспоминаю случай, который произошел в одном селе на заре моей судебно-медицинской юности. Детишки из соседних домов играли в прятки, и один мальчик спрятался так хорошо, что его долго еще не могли найти. Обнаружили его совершенно случайно. В доме был большой старый советский холодильник «Орск» или «ЗиЛ», и пацаненок не придумал ничего лучшего, как спрятаться там. Ручка у этого холодильника была устроена таким образом, что изнутри открыть его не было никакой возможности, и ребенок умер от недостатка кислорода в окружающем воздухе. Вот примерно то же самое происходит и с сундуками…

В наше неспокойное время чаще случаются другие истории, в которых опять же страдают дети. Например, уже нет такого, чтобы подростки наливали немного бензина в пакет, надевали его на голову и дышали образовавшимися парами, с тем чтобы у них возникали галлюцинации, красочные и яркие, по рассказам моих приятелей. Сейчас для этих целей используют различные аэрозоли — освежители воздуха, газ для заправки зажигалок и т. п. Такие случаи всегда похожи. Компания подростков «весело» проводит время где-нибудь в подъезде или каком-нибудь другом укромном местечке; ребята выпивают, курят, потом берутся за пакеты. «Баловство» затягивается, что-то идет не так, и в итоге один из подростков теряет сознание и умирает, а все остальные разбегаются в разные стороны. Так этого ребенка и находят с пакетом на голове. Судя по материалам дел, подавляющее большинство детей, пострадавших от этого вида удушья, вышли из неблагополучных, часто неполных семей, где родители

злоупотребляли спиртным и почти не занимались ребенком.

Не раз показанная в гангстерских фильмах ситуация — пытка и последующее убийство человека путем надевания ему на голову пластикового пакета — тоже из серии асфиксии от недостатка кислорода в окружающем воздухе. Данный способ убийства не очень распространен в нашей стране, но все-таки его применяют. Смерть наступает медленно и доставляет человеку ужасные страдания.

> Пару лет назад нам довелось проводить повторную экспертизу в связи со смертью в одном из районов Московской области молодого мужчины. Обстоятельства были, скажем так, не совсем обычные: найден он был в лесочке около своей машины, деньги и банковские карты пропали, верхняя одежда в беспорядке. Местный судебно-медицинский эксперт по неопытности не обратил внимания на некоторые подозрительные внешние признаки, на незначительные повреждения и не провел нескольких обязательных в таких случаях исследований. Поставленный диагноз — атеросклеротический кардиосклероз — не удовлетворил родственников умершего, и они настояли на повторном исследовании тела в Бюро СМЭ Москвы. Мы сразу же обратили внимание на выраженную «экхимотическую маску», которая не была описана при первичном исследовании, а также на мелкие повреждения на шее. При внутреннем исследовании мы однозначно определили, что на шею было оказано какое-то воздействие; признаков же атеросклеротического кардиосклероза почти не оказалось. Мы предположили возможность убийства путем надевания на шею пластикового пакета, что впоследствии полностью подтвердилось. Засветились украденные кредитные карты, и в конце концов была выявлена целая организованная группа, «именуемая в народе шайкой»[10], которая убивала и грабила водителей. Бандиты ловили попутки, и, если водитель останавливался для того, чтобы подвезти их и заработать немного денег, он был обречен.

Ну и, наконец, примером асфиксии, развивающейся от недостатка кислорода в окружающем воздухе, может служить следующая ситуация, которая развивается почти всегда однотипно. Канализационный колодец. Группа рабочих

собирается проводить там какие-то работы, один из них спускается — и сразу же теряет сознание. Что делают остальные? Правильно — лезут спасать товарища. Спускается второй рабочий и падает рядом. Лезет третий и тоже отключается. Все потому, что никто из них не имеет представления о технике безопасности, о том, что колодец должен несколько часов проветриваться, что нельзя соваться в такие колодцы без противогазов и уж совсем нельзя бездумно лезть туда, видя, что происходит с другими. То же самое касается погребов, овощных ям и прочих мест, где с течением времени могут протекать процессы брожения, гниения, тления органических веществ с потреблением кислорода и образованием углекислого газа, метана, тяжелых углеводородов, сероводорода.

Незнание элементарных правил безопасности, самонадеянность, нередко наивность, глупость человеческая часто стоят людям жизни. А ведь во многих случаях смерти можно было бы избежать…

# 5. Не все полезно, что в рот полезло

Давайте вспомним один из плакатов, который висел на стене столовой 2-го дома Старсобеса, описанной в замечательном романе «Двенадцать стульев»: «Тщательно пережевывая пищу, ты помогаешь обществу». Лозунг правильный, актуальный по сей день. Подавляющее большинство «героев» этой главы наверняка не читали книгу Ильфа и Петрова.

Для чего человеку нужен нос? Чтобы дышать. А рот? Чтобы есть. Пока все логично. Может ли человек есть носом? Конечно же нет. А дышать ртом? «Да легко!» — скажете вы. В теле человека нет ничего случайного, и возможность дышать и ртом, и носом есть страховка на случай, когда один из путей окажется заблокирован. Носовые ходы открываются в глотку, куда же поступает и пища, а вход в гортань и в пищевод друг от друга очень близко расположены. Почему же пища из глотки попадает в пищевод, а не в гортань? Скажем спасибо одному из хрящей гортани, а именно надгортаннику, который в процессе глотания опускается и закрывает собой вход в дыхательные пути. В здоровом и трезвом организме механизм взаимодействия процессов глотания и дыхания работает слаженно, не позволяя пище попадать туда, куда не нужно. Но вот в больном и особенно в нетрезвом человеке он дает сбои, что может повлечь за собой печальные последствия.

«Не в то горло попало» говорят тогда, когда человек во время еды закашлялся. При попадании даже очень небольшого количества пищи в гортань, трахею или бронхи возникает резкий сильный кашель, цель которого — всеми путями изгнать посторонний предмет из дыхательных путей. Кашель, по сути, наш спаситель, такой же, как воспаление или потеря сознания в некоторых ситуациях.

Из судебно-медицинской литературы известно, что в дыхательных путях могут оказаться самые различные предметы: зубные протезы, живая рыба, лампочка, жевательная резинка, шурупы, пуговицы, семечки, грунт, предметы одежды и т. д.

> Жареные семечки очень популярны в России. Шестнадцать лет назад ими торговали многочисленные старушки на автобусных остановках. Мы, будучи студентами, часто покупали там соленые и несоленые семечки. Так вот, в одной семье в Челябинске тоже любили семечки — мама и папа ели их сами и угощали свою двухлетнюю дочь. Однажды вечером у ребенка

появился кашель, который то проходил, то вновь появлялся. На удивление, родители не обеспокоились, по крайней мере настолько, чтобы вызвать «скорую помощь». Девочка кашляла два дня, а потом во время игры посинела и умерла. На вскрытии была обнаружена неочищенная семечка, которая за два дня разбухла и полностью перекрыла просвет трахеи, что вызвало механическую асфиксию (фото 35). Извлечь семечку можно было очень просто, и ребенок продолжал бы жить.

Однажды в одной пьяной компании мужчина поспорил, что может проглотить целую селедку. Не знаю, на что они спорили, но селедка попала прямо в гортань, что и вызвало смертельную асфиксию. В литературе прошлого века есть упоминания о самоубийцах, которые кончали с жизнью, полностью заполнив себе дыхательное горло кусками бумаги, сеном, ключами, галстуками (в последнем случае смерть не наступила по причине того, что галстуки попали в пищевод и впоследствии благополучно вышли наружу естественным путем).

Каких только курьезов не бывает!

В компании молодых людей, как это обычно бывает, возникла конфликтная ситуация, кто-то схватился за травматическое оружие, и в итоге одному пареньку попали в лицо. Он умер до приезда «скорой». Казалось бы, сомнений в причине смерти быть не могло, да вот только эксперт при наружном исследовании трупа никаких повреждений не нашел. Имелись признаки небольшого носового кровотечения, и все. При дальнейшем исследовании оказалось, что по воле случая пуля попала в носовой ход, немного оцарапала слизистую (что и вызвало кровотечение), продвинулась к входу в гортань и закрыла собой голосовую щель, вызвав механическую асфиксию, от которой и наступила смерть.

А пища! Несколько раз в месяц эксперт ставит диагноз «механическая асфиксия от закрытия дыхательных путей инородным телом», причем в качестве последнего выступает пища, чаще всего мясо и сало, хотя может быть хлеб, картофель и даже макароны. Студенческая шутка о том, что макароны нужно глотать вдоль, а не поперек, тут не поможет. Места происшествия разнообразием не отличаются: это, скорее всего, комната или кухня, в которой стоит стол, а на столе — остатки праздника в виде выпивки и закуски. Бардак на столе и под ним, да и вообще окружающая обстановка говорит о проблемах с алкоголем у хозяев. Умерший обычно лежит под столом или сидит на стуле,

наружных повреждений почти не бывает, за исключением так называемой «асфальтовой болезни» — мелких множественных повреждений, свойственных любому пьянице. При внутреннем же исследовании находится полупережеванный или совсем не пережеванный фрагмент пищи, который плотно закрывает вход в гортань, иногда прочно застряв в голосовой щели.

Диву даешься, когда видишь, какие большие куски хотел человек проглотить (фото 36 и фото 37).

Происходит все очень быстро: пьяный человек плохо контролирует свои рефлексы, и, когда пища начинает попадать «не в то горло», он, вместо того чтобы резко выдохнуть, инстинктивно делает резкий вдох, из-за чего кусок застревает в голосовой щели. Развивается отек слизистой, что еще больше затрудняет дыхание и приводит к смерти.

Отдельно стоит выделить убийства грудных детей при помощи посторонних предметов, введенных в гортань. Раньше такие случаи были довольно распространены, сейчас же встречаются редко.

> В судебно-медицинской литературе позапрошлого века есть упоминания о том, как грудных детей отправляли на тот свет, заполняя им рот и нос землей, бобами, кусками хлеба, причем «…рот оказался широко открытым и щеки до того растянутыми, что не могло быть никакого сомнения в преднамеренности…»[11] 9 марта 1978 года суд в городе Оснабрюк приговорил к смертной казни женщину, которая умертвила четырехнедельного сына своей дочери, засунув ему в зев заостренную пробку от бутылки. Относительно недавно в одном из мусорных контейнеров, расположенных вблизи строящегося многоквартирного дома, обнаружили труп новорожденного младенца, завернутый в пластиковый пакет. Было установлено, что ребенок родился живым, но сразу после родов его ротовую полость туго затампонировали наволочкой. На ней хорошо просматривался штамп, по которому определили место родов и вышли на мать — ею оказалась женщина, работавшая на стройке. Удивительно, что, общаясь с такими женщинами, часто не замечаешь в них никакого раскаяния. Логика рассуждений сводится к следующему: «Мой ребенок — что хочу, то и делаю».

В XIX веке новорожденных зарывали в землю. (Читая об этом сегодня, не перестаешь удивляться диким нравам того времени,

но в прошлом подобные способы отделаться от ребенка были не так уж редки.) Если малышам «везло» и закапывали детей не очень глубоко, иногда их находили живыми даже через несколько часов после попытки убийства. Новорожденный при всей своей уязвимости способен выживать в экстремальных условиях. Однажды младенца нашли живым через восемь часов после закапывания на глубину 25 см. Когда еще не было этических комитетов и различных организаций по защите животных, ученые изучали возможности выживания организма, засыпая животных золой, землей, мукой и прочим; в некоторых случаях смерть наступала только через 15 часов.

Алкоголем злоупотребляли многие музыканты, и многие из них умирали рано и не очень красиво. Так называемая «рок-н-ролльная» смерть наступает в результате попадания содержимого желудка в дыхательные пути при рвоте. У пьяных людей беспомощное состояние и ослабление рефлексов способствуют легкому проникновению пищи из желудка в дыхательные пути. Часто это происходит при полном желудке и во сне.

Сыпучие предметы также могут вызвать такого рода асфиксию. Случается это в том числе при несчастных случаях на производстве из-за несоблюдения техники безопасности, например при обрушении неукрепленной траншеи, песчаного карьера, амбара с зерном и т. д. Дыхательные пути оказываются полностью заполненными зерном, землей, песком, причем часто плотно, от гортани до самых мелких бронхов. Помню случай смерти молодого человека, которого нашли лежащим лицом в мелкой грязной луже. Его дыхательные пути на всем протяжении были заполнены жидкой черной грязью, концентрация этилового спирта в крови соответствовала сильной степени опьянения.

Да, за последние сотню лет люди стали более цивилизованными, мы уже не закапываем заживо детей в землю, у нас в амбарах перестало осыпаться зерно (амбаров-то почти уже не осталось), но в остальном все осталось по-старому: из-за невнимательности и опьянения люди продолжают погибать от закрытия дыхательных путей.

# Часть шестая. Температурно-электрическая

# 1. Жар костей не ломит

С тех пор как человек научился добывать огонь и стал думать, что умеет им управлять, прошла не одна сотня тысяч лет. Огонь стал неотъемлемой частью нашей жизни, мы жарим шашлыки на выходных на даче, зажигаем свечи, создавая романтическую обстановку, привычно пользуемся спичками и уже не понимаем, насколько опасна эта стихия. Красивый огонек в подсвечнике радует взор, но неконтролируемое распространение огня способно убить все живое вокруг за считаные минуты. Обыватель наивно думает, что от пламени можно убежать, пройти сквозь него, замотавшись в мокрую тряпку, и никаких последствий для организма не будет. Это не так.

Наибольшее количество пожаров возникает в частном секторе, а также в холодное время года, что вполне естественно: до сих пор остается много домов с печным отоплением и в холодное время года печь горит постоянно. В моем сельском детстве мне, конечно же, неоднократно приходилось истопничать, и я много раз наблюдал, как раскаленные угольки пытаются выскочить из поддувала. Пол около топки всегда оббивался железом именно для предотвращения такой пожароопасной ситуации, а трубную заслонку никогда не закрывали до полного прогорания углей. При всей канители с печью она придает дому уют; потрескивание углей, запах дымка, жар от раскаленной чугунной плиты до сих пор, уже по прошествии 25 лет, помнятся мне очень ясно.

Когда я работал в другом регионе нашей родины, нас, заведующих отделениями, собрали на совещание, на котором присутствовал какой-то человек в форме. Никто не знал, кто он и зачем здесь. Потом незнакомца нам представили, он оказался заместителем главного пожарного области. Начал он издалека, но уже через несколько минут стало ясно, о чем пойдет разговор. Пожарный заявил, что мы, судебно-медицинские эксперты, портим им статистику. Дело в том, что каждая смерть на пожаре — ЧП, которое надо расследовать, выясняя причины гибели человека и совершая другие следственные действия. Если же причина смерти каким-то образом связана с пожаром, если есть какие-то недостатки в работе пожарной службы (например, слишком много времени прошло с момента вызова до приезда бригады или возгорание произошло из-за неполадок в проводке, которые пожарный инспектор обязан был устранить), то, конечно, пожарные получали плохую статистику со всеми вытекающими. Вот посыл этого замглавного пожарного и был в том, чтобы

минимизировать количество смертей на пожарах, то есть поменьше хоронить от отравления угарным газом или от ожогов. Того, что пожарная служба должна заниматься профилактикой пожаров и что эксперт не имеет права фальсифицировать свое заключение, он, видимо, не знал. Как бы там ни было, понимания среди нас он не нашел и ушел ни с чем.

Человек на пожаре может умереть от разных причин. Чаще всего смерть наступает от острого отравления окисью углерода (угарным газом). Газ этот образуется при горении различных веществ, и коварство его заключается в том, что он не имеет цвета, вкуса и запаха, зато гораздо быстрее соединяется с гемоглобином эритроцитов, нежели кислород. Кислород тем самым остается не у дел, вместо необходимого организму оксигемоглобина образуется карбоксигемоглобин, который блокирует клеточное дыхание и запускает еще множество процессов, крайне неприятных для организма. Угарный газ очень токсичен: уже при такой малой концентрации его в окружающем воздухе, как 0,08 %, человек чувствует головную боль и нехватку воздуха. При высоких концентрациях смерть может наступить почти мгновенно, буквально после нескольких вдохов.

Любопытно, что для смерти человека от отравления угарным газом совершенно не нужно, чтобы он находился в очаге пламени. Нередки случаи, когда человек в пьяном состоянии засыпал с сигаретой во рту или руке, она падала на постель, и та выгорала на незначительном участке, порой всего лишь 20 × 20 см — большого пожара не случалось, но количества угарного газа, выделившегося при тлении этого клочка, вполне хватало для смертельного исхода. Что может быть глупее такого бесславного конца?

Пожара вообще может и не быть. В тех же частных домах, оборудованных печами, иногда закрывают на ночь трубную заслонку, когда угли в топке еще продолжают тлеть. Вытяжки не происходит, и угарный газ начинает распространяться по дому, убивая иногда целые семьи и домашних животных.

В современном строительстве используются отделочные материалы из различного пластика или других синтетических материалов. При горении они выделяют наряду с окисью углерода множество других химических веществ, часто из группы цианидов, которые значительно усугубляют токсический эффект угарного газа.

Если все-таки пламя распространяется, возникает пожар и человек погибает, то тело обугливается, иногда до состояния небольших фрагментов черно-коричневого цвета, очень плотных, крошащихся. По ним невозможно определить возраст, пол, а

иногда и причину смерти. Кости прогорают, становятся серыми и очень хрупкими, внутренние органы «спекаются», уменьшаются в размерах, твердеют, с большим трудом режутся секционным ножом.

С отравлением окисью углерода и последующим обугливанием трупа связан самый страшный случай в моей практике.

> Вторая половина октября, Южный Урал, рабочий поселок. Ночной вызов на труп. Позвонили из дежурной части — пожар в жилом доме. Приезжаем. Еще работают пожарные, нас близко не пускают. Пока стояли, ждали — начало светать. От пожарных узнали, что случилось: сын пришел поздно вечером домой с дискотеки пьяный, отец разозлился на него и не пустил в дом ночевать. Тот пошел ночевать в баню. Ночью баня по какой-то причине загорелась и сгорела буквально дотла. Наконец пожарные все потушили и уехали, настала наша очередь работать. И вот картина, которая у меня до сих пор стоит перед глазами: мерзкая уральская осенняя погода, серое темное предрассветное небо, мелкий противный моросящий дождь, каркают вороны, груда сгоревшего, обугленного, вонючего дерева, которое было баней, смешанного с грязью и пеплом. И вот по этой еще дымящейся куче ходит отец сгоревшего, он не кричит, он ВОЕТ, голыми руками разрывает пепел и грязь, доставая куски сгоревшего до головешки сына. Куски рвутся у него в руках, пахнет сгоревшим мясом, а он не обращает на это внимания и продолжает доставать то, что осталось от его сына.

Судебно-медицинская диагностика отравления угарным газом относительно проста — она основывается на данных наружного и внутреннего, а также судебно-химического исследований. Стоит однажды увидеть такой труп, и потом уже ни с чем эту картину не спутаешь. Карбоксигемоглобин дает яркую, красно-розовую окраску крови, слизистых оболочек и некоторых внутренних органов. Даже на этапе наружного исследования по характерному цвету трупных пятен можно вполне обоснованно предположить отравление угарным газом, а при судебно-химическом исследовании крови получить подтверждение этого подозрения: угарный газ легко определяется.

Другая причина смерти на пожаре — ожоги. Бывают случаи,

когда во время горения не образуется много дыма и организм испытывает преимущественно термическое воздействие. Кроме ожогов непосредственно кожи, в развитии смерти большую роль играет ожог дыхательных путей при вдыхании раскаленного воздуха. От ожогов как таковых умирают относительно редко; как правило, продукты горения и угарный газ делают свое дело раньше, чем человек начнет гореть заживо. Если же все-таки причина в ожогах, то при судебно-медицинском исследовании никаких признаков, характерных для отравления окисью углерода, не находят, а прижизненность пребывания человека в очаге пожара определяют по наличию копоти в дыхательных путях, а также по микроскопической реакции тканей.

Смертельные ожоги горящими жидкостями — явление нечастое. Их можно отнести как к несчастным случаям, так и к самоубийствам, редко убийствам. Обычно возгорание происходит в присутствии свидетелей, и они успевают погасить огонь — поэтому смерть наступает не сразу, а через несколько дней, от развившейся ожоговой болезни. В учебнике по судебной медицине доктора фон Гофмана за 1891 год приводится случай, когда «один молодой человек, находясь в сильном опьянении, был облит водкой, которая затем из шалости была зажжена (тогда еще водка горела! — *А. Р.*). Ожоги заняли более половины всего тела»[12]. Более века назад алкоголь так же убивал разум, как и сейчас…

Здесь же упоминаются несколько случаев самоубийств:

> «…29-летняя душевнобольная налила в ночной горшок керосину, смочила в нем свою юбку и, надев ее на себя, подожгла, смерть наступила через 12 часов… В другом случае жена кабатчика, поссорившись с мужем, облила свое платье спиртом и подожгла его. В третьем случае 72-летний отставной офицер найден горящим в писсуаре; как потом выяснилось, он облил там свое платье керосином и поджег»[13].

Наконец, причина смерти человека, обнаруженного на пожаре, может вообще быть не связана с пожаром. Поджог всегда являлся одним из эффективных способов скрыть преступление или придать происшествию вид несчастного случая. Недавно при тушении строительной бытовки на окраине города были обнаружены тела четверых рабочих, которые там проживали. Трупы оказались сильно обуглены, но это не помешало экспертам установить причину смерти всех четверых: пулевые ранения головы и туловища. Как бы сильно ни сгорело тело, посторонние

предметы в нем сохраняются.

Еще один пример.

> Несколько лет назад в одном доме, точнее многоквартирном деревянном бараке, произошел пожар. Очень старый, построенный еще пленными немцами, барак сгорел за считаные минуты буквально дотла. Среди головешек нашли фрагменты человеческого тела — часть грудной клетки, в которой все внутренние органы имели вид черной плотной однородной массы. Установить пол, возраст погибшего не представлялось возможным, как и причину смерти. Судмедэксперт, однако, решил исследовать то, что осталось от внутренних органов, притом что резать такую плотную ткань — непростая задача. Каково же было удивление эксперта, когда в одном из легких он обнаружил клинок ножа, обломившийся у рукояти. Клинок был очень приметный — самодельный, грубой заточки, с пилообразными насечками на обушке, и его сразу же опознали бывшие жители барака. В тот же день был задержан мужчина, проживавший здесь в одной из квартир. Он убил своего соседа из корыстных побуждений — чтобы завладеть аж 15 000 рублей. Конечно же, так везет экспертам не каждый раз, и в случаях полного обугливания трупа причина смерти часто так и остается невыясненной.

Как пример казуса стоит упомянуть смерть от общего перегревания организма. В наше время люди так умирают гораздо реже, чем раньше. Вспомните хоть популярную в начале минувшего века песню «Раскинулось море широко», слова кочегара:

> …Пойди заяви всем, что я заболел
> И вахту, не кончив, бросаю.
> Весь потом истек, от жары изнемог,
> Работать нет сил, умираю!

В судебно-медицинской литературе прошлых лет говорится о гибели от перегревания рабочих сталелитейных заводов, работавших по 15–18 часов без перерыва. В той же книге фон Гофмана есть рассказ о смерти 12-летней девочки, пораженной ревматизмом, которую по совету знахаря завернули в свежую

овечью кожу, накрыли одеялами, обложили горячими хлебами и оставили в этом положении. Через три часа она была найдена мертвой…

И все-таки есть в огне что-то первобытное, притягательное, влекущее. Многие дети, и я в том числе, играли со спичками, делали самодельные зажигалки и дымовушки. В результате наших игрищ никто не пострадал, хотя это скорее случайность, и сейчас я прекрасно понимаю, какие могли быть катастрофические последствия. Огонь способен согреть, но он способен и убить.

# 2. Переохлаждение круглый год

Как-то пару лет назад, будучи в отпуске, я прилетел в один европейский город. Из аэропорта в отель меня вез водитель-алжирец, с которым мы вели корявую беседу. Дело было ранней весной, и в городе ночью выпал снег. Ну как снег — так, снежная кашка слоем около полусантиметра. «Вот если ты хочешь ограбить банк, — говорит мне таксист, — лучше сделать это сегодня, потому что никакие службы не работают». В самом деле: в городе наступил коллапс — машины почти не ездили, пешеходы с большим трудом передвигались по тротуарам. «А правда, — продолжал водитель, — что в России бывает много снега?» «Конечно, — говорю. — Мало того, есть в России регионы, где зимой температура бывает минус 50 градусов». Алжирец притормозил и повернулся ко мне. В его взгляде я увидел недоверие и надежду на то, что я улыбнусь в ответ и мы вместе посмеемся над этой шуткой. Но я не шутил. Выражение лица водителя постепенно сменялось на растерянное, он искал в моих глазах хоть какой-то намек на юмор. Не найдя этого намека, он очень осторожно спросил, вернее, даже не спросил, а констатировал: «Но ведь в этих местах, где такой мороз, люди не живут?» И опять уставился на меня с надеждой. «Живут, — говорю, — и не только живут, но и работают». После этих слов у алжирца, видимо, что-то сломалось в голове, и остаток пути мы ехали молча. Наверное, он подумал, что я отчаянный врун.

К чему я это рассказал? Многие думают, что человек умирает от переохлаждения только в лютый мороз, но это совсем не так, живут же люди в Якутии, на Чукотке, на Шпицбергене и в других красивейших местах, где температура зимой опускается ниже 50 °С. Все дело в одежде, в образе жизни и генах. Человек способен жить и работать в таких экстремальных условиях, но может умереть от переохлаждения организма в июне при плюсовой температуре.

Что же такое общее переохлаждение? Это такое состояние, когда на организм действует низкая температура, иногда в совокупности с влажностью. Человек же при этом или пьян, или по какой-то причине не может двигаться.

В Северном Казахстане, где я родился и вырос, зимой случаются такие метели, что не видно вытянутой руки. Почти каждую зиму бывали случаи, когда люди выбегали из дома в туалет и уже не возвращались. Находили их нередко буквально в полуметре от крыльца, которое невозможно было разглядеть из-за метели, человек долго бродил вокруг дома, да так и находил свой

конец.

Гораздо чаще, то есть почти всегда, люди умирают от переохлаждения при других обстоятельствах. Самые коварные в этом смысле времена года — весна и осень, межсезонье, когда дневные температуры плюсовые и солнце ярко светит, к вечеру же и ночью температура опускается до нуля и ниже.

Сразу же хочу рассказать про алкоголь и согревание. Есть такое распространенное заблуждение, что спиртное не дает замерзнуть и чем больше пьешь, тем больше согреваешься. Утверждение это верно лишь отчасти: алкоголь расширяет периферические сосуды, кровь приливает к коже, возникает ощущение тепла. Эффект проходит очень быстро, после расширения сосуды могут сокращаться и чувство тепла надолго пропадает. Алкоголь не согревает, но вот замерзнуть может помочь. Мало того, в абсолютном большинстве случаев люди погибают от общего переохлаждения, будучи именно в состоянии алкогольного опьянения.

Как правило, общее переохлаждение — несчастный случай. Пьяный человек, не достигнув места назначения, засыпает где придется. Вы сами, наверное, видели много таких представителей «пей-культуры» на лавочках в парке, остановках общественного транспорта, детских площадках, просто на земле. Сердобольные люди поднимают их, некоторые даже провожают до дома, но большинство брезгливо проходит мимо. Переохлаждение наступает через несколько часов. Иногда, особенно в ночное время и при высокой влажности, переохлаждение может наступить даже при плюсовой температуре. Каждый год мне встречаются такие бедолаги, которые имели несчастье выпить и не дойти до дома.

В одной из книг Владимира Гиляровского про Москву есть упоминание о специальной городской службе, которая в холодное время года ездила по городу и подбирала вот таких выпивших людей, отвозя их в специальные заведения типа вытрезвителей. Дело было в XIX веке. Есть ли такая служба сейчас?

В редких случаях переохлаждение является способом самоубийства.

> Душевнобольной молодой человек, состоящий на учете в психоневрологическом диспансере, ушел из дома и пропал. Дело было зимой, родственники подняли тревогу тогда, когда уже стемнело, и поиски пришлось отложить до утра. Наутро пропавшего нашли на окраине поселка, на опушке небольшого леса, куда вели следы только самого покойного. Абсолютно голый (вся одежда

находилась рядом в аккуратной стопочке), он лежал на спине со сложенными на груди руками и был уже полностью промерзший. Мотивы его поступка остались неизвестными, но, по словам его родственников, он часто высказывал мысли о самоубийстве.

Диагностика переохлаждения начинается уже на этапе осмотра трупа на месте его обнаружения. Замерзающий человек инстинктивно, даже находясь в опьянении, пытается принять позу, максимально сохраняющую тепло, — сворачивается калачиком, прижимает колени и руки к голове. Часто погибших и находят именно в таком положении. Наличие сосулек у рта и носа говорит о том, что человек попал в условия низкой температуры живым, об этом же свидетельствуют участки обморожения кожи.

В 90 % случаев в ходе исследования таких трупов обнаруживают пятна Вишневского — наиболее живописный показатель смерти от переохлаждения. Впервые это явление — кровоизлияния на слизистой оболочке желудка — было описано уездным врачом из Чебоксар Казанской губернии Семеном Матвеевичем Вишневским в 1895 году, и оно до сих пор остается одним из основных признаков при макродиагностике. Конечно же, если тело промерзло (что часто происходит в зимнее время), приходится ждать, пока оно оттает, прежде чем начинать полноценное исследование. Оттаивание производится при комнатной температуре в течение суток и более, и в это время размороженные участки очень быстро начинают гнить. Применять же горячую воду для оттаивания категорически нельзя, потому что ткани тела портятся еще быстрее.

Давать советы — дело неблагодарное, но я бы порекомендовал тем, кто любит выпивать вне дома, думать о возможных последствиях и не надеяться на свой организм. Да и отзывчивые сограждане встречаются все реже.

# 3. Электричество и жизнь

Куда мы без электричества? На нем держится вся наша жизнь, мы рабы его. Однако электричество не только несет людям пользу, но и способно убивать.

Электротравма — чаще всего несчастный случай, редко — самоубийство. Убийств с помощью электротока я не встречал.

С электричеством связан и самый бесчеловечный вид смертной казни, применяемый в основном в США, — казнь на электрическом стуле.

В судебной медицине различают травму атмосферным электричеством (молнией) и техническим.

Смерть от удара молнии встречается не так уж и редко — почти каждое лето, иногда несколько раз в теплое время года. Убивает молния не всегда. Мне приходилось освидетельствовать молодого человека, пораженного молнией во время сильной грозы за городом. Он получил сильные ожоги спины, но остался жив. На шее у него была серебряная цепочка, которая полностью расплавилась, оставив темно-серый след на коже подобно татуировке. Смертельный исход был в другом случае: пожилая женщина во время грозы гуляла с собакой на цепи. Погибли обе, причем цепь полностью расплавилась.

> Однажды во время грозы под высокой, одиноко стоящей сосной спряталась группа студентов — молния попала прямо в дерево, погибли трое, еще двое получили сильные ожоги. Считается, что разные породы деревьев неодинаково подвержены ударам молнии. На первом месте стоит дуб, потом (в порядке убывания) — вяз, ель, сосна, исключительно редко — липа и клен.

Диагностика поражения молнией, как правило, трудностей не вызывает. Особенно характерны, хотя они и не очень часто встречаются, так называемые «фигуры молнии» — расширенные поверхностные вены красновато-розового или красновато-фиолетового цвета.

Но, конечно же, молния не самая частая причина электротравмы, большинство умерших в результате действия электрического тока погибают из-за технического электричества.

Наверное, каждого из нас хоть раз било током. Я, например, почувствовал всю «прелесть» переменного тока ранним осенним утром, будучи студентом, в общежитии. Собираясь на занятия, я

не хотел включать верхнее освещение, чтобы не будить своих соседей по комнате, и решил ограничиться настольной лампой. Было очень темно, и я никак не мог попасть вилкой в розетку. Еще до конца не проснувшись, мне не пришло в голову ничего лучшего, как нащупать пальцами отверстия в розетке и по пальцам вести зубья вилки. Таким образом в розетку я попал и проснулся сразу от того, что руку затрясло, а из глаз чуть не посыпались искры. Ощущение было наипротивнейшее, а рука потом еще несколько дней сильно болела. Уже потом, работая судебно-медицинским экспертом, я понял, как мне в то утро повезло.

Ток по человеческому телу распространяется от руки к руке или к ноге, от головы — к рукам или к ногам и т. д. Наиболее опасными считаются те пути, которые проходят через сердце и голову. Даже кратковременное электрическое воздействие может привести к параличу сердца. Помните, в реанимации существует такой прибор, как дефибриллятор, который с помощью электроразряда запускает остановившееся сердце? Возможно и обратное действие: сердце останавливается, и, если его не запустить, наступает смерть.

«А с чего это сердцу останавливаться?» — спросите вы. Да с того, что в основе сердечного сокращения лежит электрический импульс, который во время удара током может блокироваться.

Как я уже говорил, поражение техническим электричеством очень часто — несчастный случай. Нередко трагедии происходят из-за несоблюдения правил техники безопасности на производстве. Электрик как сапер: ошибается часто только один раз.

За последние годы несколько человек расстались с жизнью во время зарядки телефона. Погибали исключительно девушки, которые, принимая ванну, пользовались мобильными телефонами, включенными в розетку. Вроде бы технические характеристики зарядного устройства исключают возможность поражения электротоком, но факты есть факты. На телах погибших всегда обнаруживались типичные признаки электротравмы (фото 38).

Отдельно стоит сказать о таком распространенном в молодежной среде явлении, как зацеперство. Молодые всегда ищут острых ощущений: гормоны переполняют организм, бьющая через край энергия требует выхода. Люди по-разному расходуют эту энергию, есть и такие, кто любит пощекотать себе нервы, катаясь на крышах электричек. Ролики про бравых пассажиров, которые бесстрашно прыгают по крышам мчащегося поезда, набирают в интернете множество просмотров. Хотя более

дурацкого способа времяпрепровождения нельзя себе представить, зацеперство весьма популярно и почти каждый месяц приводит к человеческим жертвам. Достаточно малейшего контакта человека с токонесущим проводником (а их на крыше поезда хватает) для того, чтобы получить травму, и травму серьезную. У зацеперов нередки грубые повреждения конечностей, головы с прогоранием костей, отделением конечностей, иногда с полным обугливанием тела (фото 39).

Родственники погибших потом рассказывают, что ребята были хорошие, послушные, да кто-то их вовлек в это страшное занятие. На самом деле в 90 % смерть детей и подростков — результат недосмотра со стороны взрослых или «недовоспитания».

При контакте кожи с источником тока возникают электрометки. Они могут выглядеть по-разному — как кровоподтек, ссадина, рана, просто пигментация, но чаще всего представляют собой суховатый участок с возвышающимися плотными краями, серовато-коричневого цвета, часто повторяющий форму поверхности, с которой был контакт (фото 40 и фото 41). Электрометки имеют и очень характерное микроскопическое строение, что позволяет достоверно отличить их от других видов повреждений. При внутреннем же исследовании какой-либо специфической картины не бывает, зато признаки быстро наступившей смерти очень выражены.

Как рыбалка может быть связана с электротравмой? Для рыбаков, особенно в условиях повышенной влажности, опасны водоемы, рядом с которыми проходят линии высоковольтной электропередачи. Провода натянуты довольно высоко, но все равно рыбак может, закидывая удочку, коснуться удилищем или леской провода или же леска просто пролетает настолько близко от провода, что провоцирует удар током высокой мощности. Заканчивается это печально: человек, как правило, умирает.

> Однажды мне пришлось исследовать тело рыбака, погибшего на глазах многочисленных свидетелей. Когда он в очередной раз забрасывал удочку, послышался хлопок, что-то ярко вспыхнуло, и мужчина упал на землю без признаков жизни. Окружающие пытались оказать первую медицинскую помощь, но тщетно. Когда мы приехали на место происшествия, то увидели, что удилище, изготовленное из пластика, полностью расплавлено. Расплавленными также оказались наручные часы. На руке, державшей удилище, мы обнаружили типичные электрометки (фото 42).

Досталось и одной из туфель покойника (фото 43). На ноге в проекции этих повреждений были электрометки — следы выхода тока (фото 44).

Самоубийцы, избравшие электричество в качестве способа ухода из жизни, идут на разные ухищрения и изобретают всяческие приспособления, при помощи которых замыкают на себе контакты, используют усилители, иногда просто привязывают провода к рукам и включают вилку в розетку (фото 45). Или просто заходят в трансформаторную будку, что заканчивается обугливанием (а иногда и полным выгоранием) частей их тела.

Мы не можем представить свою жизнь без электричества. Но нужно его контролировать, управлять им; дети с самого раннего возраста должны знать основы электробезопасности, а взрослые — думать головой. Это позволит избежать многих трагедий.

# Часть седьмая. Алкогольно-наркотическая

# 1. Пьем, пьем, а нам все мало

Алкоголь в нашей стране — вещь неоднозначная, поскольку он имеет статус, с одной стороны, национального продукта, а с другой — национальной проблемы.

В самом деле, любой иностранец при упоминании России сразу же выдает ассоциативный ряд: матрешка, перестройка, балалайка, Горбачев, водка — и очень удивляется, когда узнает, что ты не пьешь.

Достоверно не известно, кто и когда решил производить и употреблять алкоголь, но совершенно ясно, что случилось это в глубокой древности.

Интересно, что если прием наркотиков большинство людей единодушно осуждает и признает вред, который эти вещества причиняют организму, то употребление алкоголя очень многие оправдывают, ссылаясь на какие-то полезные и даже целебные свойства, якобы присущие этиловому спирту. А ведь алкоголь — тоже наркотик…

Зачем людям алкоголь? Я много разговаривал со своими друзьями и знакомыми на эту тему. Самый распространенный ответ — «снимаем стресс». Что это означает, никто толком объяснить не может. Живя в общаге, я, конечно, принимал участие в студенческих посиделках, которые сопровождались возлияниями, иногда безмерными и невоздержанными; потом на протяжении 12 лет я не употреблял ни капли алкоголя, совсем никакого; а сейчас я могу себе позволить выпить за компанию немного коньяка. В студенчестве это было «за компанию», затем я изучал влияние алкоголя на организм и решил полностью от него отказаться, сегодня же это просто дань традиции.

К сожалению, люди часто относятся к алкоголю легкомысленно и не понимают, насколько пагубно и коварно действие, которое оказывает этиловый спирт на весь организм и на каждую его клетку. У одного моего товарища по общежитию за четыре года на моих глазах деформировалась личность. Он был из небольшого городка, хорошо учился в школе, сам поступил в институт, в зачетке у него была только одна четверка. За два года до окончания Вадик (так его звали) стал заниматься на одной из кафедр, был на хорошем счету у преподавателей, начал писать научную работу, и все говорили, что кандидатская у него почти в кармане. Проблема, однако, заключалась в том, что Вадик был так называемым «ботаником» — с вытекающим из этого неумением общаться со сверстниками. Но деньги у него водились: губернаторской повышенной стипендии хватало для того, чтобы

поить однокашников. Последние этим беззастенчиво пользовались, а у Вадика сформировалась иллюзия его нужности. Конечно же, в компании он «употреблял» и сам, и так получилось, что к последнему курсу молодой человек стал пропускать занятия, забросил кандидатскую и, хоть и получил красный диплом, никакой карьеры в институте не сделал. Закончилось это все условным сроком за поддельные больничные листы и работой в какой-то участковой больнице.

В статистике смертельных отравлений этиловый спирт многие годы прочно удерживает первое место, иногда уступая лишь наркотикам. Мало того, огромное количество убийств, самоубийств и несчастных случаев, а также смертельных заболеваний так или иначе связано с употреблением этилового спирта в виде различных напитков — от жидкости для протирки стекол «Льдинка» до дорогущих французских коньяков. Я не зря упомянул «Льдинку»: в 1990-х — начале 2000-х на развалах продавались такие жидкости в какой хочешь таре — и в поллитровках, и в чекушках. С точки зрения закона не придерешься: надпись на бутылках предупреждала, что средство предназначено для протирки стекол, и плевать на то, что в составе почти чистый спирт, правда технический. Травились люди этими «Льдинками» со страшной силой…

Для того чтобы употребление алкоголя привело к смертельному отравлению, не нужно быть хроническим алкоголиком, достаточно однократно выпить слишком много. Следует пояснить, что же такое «слишком много». Отечественные эксперты выделяют несколько степеней алкогольного опьянения. Наличие в крови этилового спирта в концентрации до 1,6 промилле считается алкогольным опьянением легкой степени, от 1,6 до 2,5 промилле — средней, более 2,5 промилле — тяжелой; при трех промилле может наступить смерть, а при пяти и более она, как правило, наступает. Это все данные, которые существуют на бумаге, на самом же деле восприятие этилового спирта зависит от множества факторов: от качества напитка, закуски, индивидуальных особенностей организма. Бывает, что человек при трех промилле в крови умирает от отравления, а бывает, что при пяти бегает, танцует, водит автомобиль и работает на производстве.

> Помнится, однажды я исследовал труп шахтера, который провалился в заброшенный шурф. Конечно же, он был пьян, в крови обнаружили около четырех промилле этилового спирта, однако, по словам очевидцев, шахтер пришел на работу с желанием

работать и был послан восвояси на проходной, после чего он перелез через забор и стал болтаться по территории. Директор шахты и главный инженер спросили меня, сколько нужно выпить для того, чтобы умереть от отравления водкой. Когда я сказал, что некоторым людям бывает достаточно бутылки водки и даже меньше, они решили, что я шучу. Как оказалось, шахтеры выпивали не менее бутылки на человека за вечер, и это считалось «просто посидеть». Да что там шахтеры, один из моих учителей, ныне покойный, начинал свой рабочий день тем, что выпивал полбутылки водки из горла, почти залпом. Вторую половину он выпивал после вскрытия, при этом самостоятельно передвигался, работал и вообще не производил впечатления пьяного человека. Умер он от цирроза печени.

При исследовании тел людей, возможно, умерших от отравления этиловым спиртом, очень важно обращать внимание на то, что указал следователь в направлении (если он это указал), особенно на обстоятельства обнаружения трупа. Покойники в таких случаях выглядят очень характерно: синюшное, одутловатое лицо, отечные веки, слизь во рту и в носу, иногда следы рвотных масс на одежде и коже. Часто уже по одному внешнему виду можно заподозрить отравление (фото 46 и фото 47).

При внутреннем исследовании трупа очень часто ощущается запах алкоголя, исходящий от полостей и органов. Запах этот не тот, что идет из открытой бутылки с водкой, — он специфичен, немного сладковат, и стоит его почувствовать один раз — потом ни с чем не перепутаешь. Смерти при отравлении алкоголем всегда предшествует кома, поэтому мочевой пузырь, как правило, переполнен, что тоже один из признаков, свидетельствующих об алкогольном отравлении. Основным доказательным исследованием, конечно же, является судебно-химическое, благодаря которому как раз и удается определить концентрацию спирта в крови и моче.

Известно, что наличие алкоголя в крови — это повод для отказа в страховых выплатах, поэтому иногда, особенно в случаях смерти на производстве, некоторые заинтересованные лица пытаются, скажем так, повлиять на судмедэксперта, для того чтобы тот не обнаружил алкоголя в крови покойного. Аргументы при этом бывают самые разные — от возможных больших

проблем на работе до того, что дети умершего останутся без финансовой поддержки. Ни один здравомыслящий эксперт на это не идет, потому что, во-первых, это почти невозможно технически (кровь всегда можно проверить в генетической лаборатории и определить, принадлежит ли она погибшему или нет), а во-вторых, как я уже писал, над экспертом висит угроза наказания за дачу заведомо ложного заключения.

Алкоголь не только может стать причиной несчастных случаев и убийств, но и способен вызывать различные заболевания, которые приводят к смерти часто в молодом возрасте. Алкогольная кардиомиопатия — диагноз, очень распространенный в наше время. Коварство этой болезни в том, что она может активно не проявлять себя вплоть до самой смерти. Человек может даже не обращать внимания на какие-то незначительные боли в области сердца, а иногда их может и не быть. Смерть молодого, иногда очень молодого, человека, как правило, является для окружающих полной неожиданностью, они подозревают смерть насильственную, ищут криминальную составляющую, не хотят верить в то, что к развитию кардиомиопатии привело употребление алкоголя. Совершенно не нужно выпивать помногу или пить какую-нибудь сивуху, к развитию кардиомиопатии приводит регулярное употребление любых алкогольных напитков, в том числе и слабоалкогольных. Так как у подростков сейчас огромный выбор всяческих коктейлей, ряда энергетиков и прочего «добра», а купить все это можно практически беспрепятственно, то к 20–25 годам у некоторых из них развивается кардиомиопатия. При исследовании трупа признаки кардиомиопатии видны и невооруженным глазом и под микроскопом и всегда позволяют поставить точный диагноз. Исследуешь такого человека — со слов родственников, он был положительным, спортсменом и т. д. и т. п., выпивал как все — а сердце у него большое, дряблое, обложено жиром, на разрезе желтое, плюс некоторые другие внутренние органы говорят об употреблении всякой дряни, — и становится все понятно. Жаль подобных. Люди — существа уязвимые и легко поддаются всяким соблазнам, не понимая, к чему это может привести. А потом становится поздно.

Хочется несколько слов сказать про «полезные свойства» алкоголя. Есть в народе мнение, будто алкоголь способствует профилактике атеросклероза и растворяет бляшки. Большинство из тех, кто это утверждает, вообще плохо представляет себе, что такое атеросклероз и где они, эти бляшки. Я много раз расспрашивал сторонников теории алкогольного рассасывания о механизме этого чудесного явления, но так никакого внятного

ответа не получил. Профилактика атеросклероза — прекрасный повод выпивать, якобы заботясь о здоровье. Конечно же, никакие бляшки алкоголь не растворяет, это бред сивой кобылы. Если бляшка образовалась, она уже никуда не денется. Что касается профилактики… Я специально целенаправленно сравнивал изменения в сосудах алкоголиков и трезвенников и могу совершенно ответственно утверждать, что профилактика атеросклероза при помощи алкоголя — миф. У людей, не употребляющих алкоголь, бывают абсолютно чистые сосуды, безо всяких бляшек, так же как и у алкоголиков — сосуды, сплошь пораженные атеросклерозом. Все разговоры про профилактическое действие спирта не что иное, как попытка оправдания собственного употребления алкоголя.

Человек слаб. Алкоголь делает его еще слабее. Порой эта слабость ведет к оскотиниванию, утрате человеческого облика и к другим страшным последствиям как для самого выпивохи, так и для его окружения. К сожалению, большинство людей находятся во власти распространенных заблуждений, собственной неграмотности и плохой наследственности («дед пропил печенку внука»), и проблема алкоголизации населения очень остро стоит в нашей стране вот уже очень много лет.

## 2. Наркотики — зло!

Понятие «наркомания» появилось относительно недавно. В книгах по судебной медицине конца XIX — начала XX века про отравления морфином и кокаином написано совсем немного. Подобные случаи описываются в основном как самоубийства среди медицинских работников и очень редко — как убийства. Также там рассказывается о детях, отравившихся в результате того, что их «для успокоения» поили сиропом, изготовленным из маковых головок.

Удивительно, что при относительной доступности морфина его не употребляли в массовом масштабе. Сейчас же ситуация изменилась ровно наоборот: притом что легально приобрести наркотики практически невозможно, количество наркоманов огромно. Связано это, конечно, с незаконным оборотом наркотиков и колоссальными деньгами, которые крутятся в этом бизнесе. Наркомания тихо и незаметно вползла в нашу жизнь и крепко закрепилась в ней.

Да простят мне читатели то, что я часто вспоминаю общагу, но общежитие — это школа жизни, где можно насмотреться всякого. Вот однажды поздно вечером нас разбудил громкий стук в дверь. Открыв ее, мы увидели нашего соседа, который ломился к нам и бормотал что-то насчет того, что у него в комнате «нельзя», а ему «надо». Он сварил в ложке на зажигалке какую-то смесь, тут же укололся, посидел немного и ушел. Я до сих пор помню его безумные глаза, невнятную речь и животное желание принять наркотик.

Отравления наркотиками в последние годы конкурируют с отравлениями алкоголем, то поднимаясь на первое место в структуре всех отравлений, то опускаясь на почетное второе.

Наркотики бывают разные: чистые и грязные, растительные и синтетические, те, к которым привыкают долго, и те, что вызывают зависимость уже после первого применения, — но все они действуют на организм разрушающе. Вначале страдает психика, потом тело. На людей, находящихся в финальной стадии наркомании, страшно смотреть. Организм человека до последнего сопротивляется этой дряни, умирая по частям, отдельными органами, клетками и в конце концов погибает.

Наркоманы в последние годы постарели: если еще лет 15 назад 35-летний наркоман был относительной редкостью, то сейчас и 40- и 45-летние встречаются довольно часто. Те, кто выжил в лихие 1990-е, стали осмотрительнее и уже не колются по подъездам, особенно если у них есть деньги, доживая порой до

преклонного наркоманского возраста. Хотя, конечно, средний возраст у них составляет около 30 лет.

Гламурный образ наркомана, часто используемый в фильмах, — миф. Это почти всегда не брутальный самец, который безудержно предается разврату на своей вилле, и не старый гедонист, а унылый дрищ, у которого в 25 лет уже нет зубов, грибковые ногти и худенькие сгнившие ножки.

Мне в ЖЖ часто задают вопросы о том, что я чувствую на своей работе, испытываю ли сострадание, жалость или что-нибудь еще по отношению к тем, кого вскрываю. Ответ на этот вопрос всегда одинаковый: работа есть работа, и нельзя пропускать ее через себя, иначе можно сойти с ума. Исключение составляют дети (смерть детей всегда трагична) и наркоманы. Не знаю почему, но с некоторых пор мне стало их жаль. Изучая историю болезни наркоманов, невольно представляешь себе все этапы их недолгого жизненного пути и то, как целенаправленно они сами себя убивали, причем шли к смерти с упертостью барана, последовательно, пока не оказывались в больнице, или на лестничной клетке, или на детской площадке, или где-нибудь еще.

Я не зря упомянул лестничные клетки и детские площадки — очень много наркоманов находят свой конец именно там. По лестницам уже давно почти никто не ходит, есть же лифты, даже со второго на первый этаж люди предпочитают спускаться, не утруждая нижние конечности. Поэтому лестничные площадки — одно из излюбленных мест уединения наркоманов. За батареей, над окном, в электрощитке вы почти наверняка найдете какие-нибудь приспособления для «приятного» времяпрепровождения — шприцы, ложки, зажигалки и т. п. В свое время, выезжая на вызовы в составе следственно-оперативной группы, я поражался, насколько много этой гадости припрятано в подъездах.

Детские площадки манят наркоманов своим уютом, возможностью посидеть спокойно, ведь в темное время суток никаких детей там уже нет. Не хочется даже думать, сколько всякой дряни может быть в песочнице, в которой днем резвятся дети.

Еще одно излюбленное место «торчков» — парки и скверы. Недавно я исследовал труп такого молодого человека 22 лет, которого нашли рано утром в одном из скверов лежащим лицом вниз на травке около лавочки. Сердобольные прохожие решили разбудить парня, но тот был уже несколько часов как мертв. Смерть, видимо, наступила ночью. Содержимое его рюкзака сразу же навело на некоторые мысли. Обилие медицинских пластырей, эластичный бинт, различные таблетки, витамины — все это

просто так с собой не носят. В паховой области мы обнаружили след от инъекции, а в крови — морфин и кодеин в смертельной концентрации.

Также наркоманов находят в туалетах кафе и кинотеатров, в примерочных кабинках, в кабинетах всяких должностных лиц, в саунах… Пару лет назад мы исследовали трупы сына и отца, которые работали дальнобойщиками и были обнаружены в своем автомобиле; нередки случаи, когда наркотики употребляют целыми семьями.

Исследование тел наркоманов представляет определенную опасность, потому что практически все они имеют нехорошие болезни, такие как гепатиты, ВИЧ-инфекция, туберкулез, то есть теоретически всегда врачи и санитары рискуют заразиться. Поэтому медперсонал постоянно соблюдает нехитрые приемы, которые позволяют минимизировать угрозу.

Как я уже писал, заподозрить в человеке наркомана можно по внешнему виду, а еще раньше по одежде: ввиду того, что периферические сосуды у них часто спазмированы, наркоманы всегда мерзнут и даже в теплую погоду одеваются очень тепло. Следы от инъекций могут располагаться на характерных местах, в зоне подкожных вен, а также в скрытых местах — между пальцами, под языком, в складках кожи. Совершенно необязательно наличие так называемых «дорог» — множественных следов от инъекций различной давности: для острого отравления достаточно одной инъекции, она может быть первой и последней. Когда подкожные вены уже становятся никуда не годными, то наркоман начинает колоть в пах, то есть в бедренную вену. Колют в это место многократно, не позволяя ране заживать, так что формируется воронкообразный рубец, грубо говоря, дырка, на наркоманском сленге — «колодец», с толстыми стенками, дном которой является бедренная вена. В такой рубец можно попасть иглой даже во время сильной ломки, когда трясутся руки. Только вот недолго живет наркоман с того момента, как начинает колоться в пах. «Пах открыл — гроб открыл», — говорят они, и это правда. Ввиду того, что в довольно крупной вене постоянно поддерживается хроническое воспаление и зреет инфекция, очень быстро возникают осложнения, чреватые летальным исходом.

> Я как-то исследовал труп молодого парня, который был найден дома, весь в крови. В паховой области обнаружили «колодец», заткнутый куском ваты (фото 48). При исследовании «колодца» мы увидели, что стенка бедренной вены сильно утолщена за счет воспаления и

очень плотно спаяна с бедренной артерией. Делая себе очередной укол, наркоман не рассчитал и проткнул артерию, что вызвало обильное кровотечение и кровопотерю, от которой и наступила смерть.

Ввиду трофических нарушений ноги у таких наркоманов часто представляют собой сплошной ужас. Огромные язвы, гангрена, слоновость — все это присуще наркоманам, которые «открыли пах». Нередки случаи, когда мягкие ткани на ногах совсем отсутствуют, торчат кости, в язвах ползают опарыши, но человеку на это наплевать (фото 49).

Существуют стигмы, которые напрямую не свидетельствуют о наркомании, но могут помочь заподозрить ее. Например, у очень многих наркоманов на передней поверхности предплечий есть рубцы, видимо, во время ломки они пытаются вскрыть себе вены. Наличие проблем с зубами тоже довольно постоянный показатель — зубы находятся в отвратительном состоянии и уже к 30 годам могут быть полностью поражены кариесом или совсем отсутствовать. Изменения касаются и ногтей: из-за ослабления иммунного статуса у наркоманов часты микозы, причем в запущенных формах. Увеличенные паховые или подмышечные лимфатические узлы тоже дают повод думать о том, что человек употреблял наркотики. Конечно же, эксперт никогда не делает выводы на основании лишь одного или двух выявленных признаков — все оценивается в комплексе, и решающим фактором являются результаты судебно-химического исследования, которое позволяет выявить концентрацию отравляющего вещества в крови.

Морфин, входящий в состав большинства внутривенных наркотиков, очень быстро метаболизируется в организме. Поэтому, если эксперт подозревает отравление именно наркотиками, особенно важны исследования мочи и внутренних органов — как правило, части печени с желчным пузырем, одной целой почки и невскрытого желудка с содержимым. При исследовании трупа эти органы отправляются в сухих чистых банках в судебно-химическое отделение. Наверное, с отсутствием этих органов связан один из мифов о том, что в морге занимаются изъятием и торговлей органами.

Кроме непосредственного наркотического вещества в наркотик добавляются другие, которые судебно-химическая лаборатория также выявляет. С необходимостью провести тесты на обнаружение многих десятков веществ и связано относительно долгое производство экспертизы в таких случаях — до четырех

недель.

Наркоманы — больные люди. Опасность болезни в том, что каждый наркоман делает наркоманом еще нескольких человек, а те, в свою очередь, еще нескольких и т. д. Кроме того, для наркомана не существует принципов, общественной морали, правил жизни в социуме, чувств. Борьбу с этим злом нужно вести на всех уровнях, применяя самые жесткие методы, иначе однажды мы можем проснуться в наркоманском мире.

# Часть восьмая. Детская

# 1. Родители-людоеды

История эта произошла около 12 лет назад.

В одном из многочисленных рабочих поселков одной губернии в обычной семье стали пропадать дети. Что я имею в виду под словами «обычная семья»? Для этой местности это значит, что мама и папа пьют, не работают и рожают детей, а папа время от времени еще и попадает в места не столь отдаленные. Помнится, однажды, приехав на вызов в такой поселок, мы обнаружили барак довоенной постройки с земляным полом, на котором копошились грязные детишки, на вид погодки. Мама с папой находились в почти невменяемом состоянии, но в веселом расположении духа. Когда я спросил, зачем столько рожать, мамаша простодушно ответила: «Дык пособия платют на детей-то, можно сахар купить и бражку поставить». Логика железная, больше спрашивать было не о чем.

Вот примерно в таких условиях и жила семья, про которую пойдет рассказ. Тревогу забили соседи — они стали недосчитываться детишек, которые обычно гурьбой играли на улице и совершали набеги на немногочисленные местные огороды. На вопрос, куда девались дети, родители отмалчивались, и соседи в конце концов «стуканули» в милицию.

Надо сказать, что не стоит радоваться благородству соседей — все было гораздо прозаичнее: они надеялись урвать половину барака в том случае, если родителей пропавших детей «посодют». Квартирный вопрос испортил не только москвичей — он испортил всех собственников жилья, независимо от места проживания. И если в «Вороньей слободке» просто взломали дверь в комнату летчика Севрюгова, то в периферических населенных пунктах соседи порой бились насмерть за заветные метры, прибегая к удивительным уловкам и ухищрениям. Сколько раз я наблюдал печальную и одновременно отвратительную картину, когда вот в таком деревянном бараке, где на земляном полу лежит еще не остывший труп хозяина, за право завладеть заветными метрами наследники и соседи бьются стенка на стенку.

Приехавшая милиция действительно установила, что пропали двое детей трех и четырех лет. С родителей

спросу было мало по вышеуказанной причине, отец так вообще не знал точно, сколько у него отпрысков и как их всех зовут. Но в конце концов удалось выяснить, что дети умерли и, чтобы не лишаться исправно выдаваемых пособий, родители утаили факт смерти, закопав детей «где-то в лесу». «Где-то в лесу» подразумевало «везде», так как взрослые не могли точно показать место в силу все того же пьяного состояния. Однако, применив некие волшебные приемы восстановления памяти, сотрудники милиции смогли кое-чего добиться, и в один прекрасный день мы выехали на поиски тел. Людей было много — опера, сами подозреваемые, пара 15-суточников (а кому еще трупы выкапывать?), эксперт-криминалист и я.

Надо сказать, что обслуживаемая мной территория была довольно обширна и, чтобы просто проехать из одного конца в другой, требовалось полдня, а уж по лесам да с определенной целью… Добрались до места, которое указали родители, стали копать. Когда стало понятно, что тел нет, мать с отцом внезапно вспомнили, что они перепутали и место захоронения находится вовсе не тут, а в другой стороне, километрах в двадцати. Поехали туда. «Точно это место?» — спрашиваем. «Конечно», — говорят горе-родители. Копаем. Ничего не находим. Оказывается, опять не в том месте ищем. Поехали в третье место, где, естественно, ничего не оказалось.

Стало понятно, что папа с мамой просто решили прокатиться и никакого места показывать не собирались. Надо ли говорить, что настроение у всех испортилось, а оперативники расстроились больше всех, потому как еще утром казалось, что дело раскрыто.

Пришлось нам ни с чем возвращаться назад.

Финал оказался для всех неожиданный. Женщина призналась, что ее муж, который не являлся отцом детей, убил их из-за того, что они мешали ему отдыхать, после чего часть детей съели, а остатки сожгли в печке. Нам удалось обнаружить несколько обугленных фрагментов костей при просеивании золы, оставшейся в печи, генетики установили, что кости принадлежат двум людям. Установить причину смерти, конечно же, не удалось, мужчина все отрицал, и чем закончилась для него и его сожительницы эта история, мне не известно.

Лично я вполне верю в то, что детей могли съесть, тем более случаи подобные были, а алкоголики

деградируют до такой степени, что им вообще бывает плевать на то, что они делают.

Родители могут быть «людоедами» не в прямом смысле. Та же самая история показывает, как потребительски они могут относиться к детям. Их совсем не интересует будущее сыновей и дочерей, да что там будущее — даже здоровье детей не важно для взрослых, которых едва ли можно называть мамой и папой. Жизнь «одним днем», когда с утра выпил — весь день свободен, проецируется на младших членов семьи, судьба которых становится вполне предсказуемой.

# 2. Дети-индейцы

**В**се мы в детстве играли в индейцев. Образ воинственного, храброго, гордого краснокожего, созданный Гойко Митичем, вдохновлял нас на то, чтобы объединяться в «племена», изготовлять луки и томагавки, гоняться друг за другом с криками по кустам и курить трубку мира, набитую сухими березовыми листьями. Однажды копье, изготовленное из лыжной палки, пущенное представителем «вражеского племени», угодило мне прямо в правый глаз, который сохранился каким-то чудом. Луки, которые мы делали, были очень мощными, а стрелы со стальными наконечниками запросто пробивали доску толщиной 20 мм.

В моей практике было два случая, так или иначе имевших отношение к игре в индейцев. Первый произошел ранней весной.

> Поступил вызов в связи с обнаружением трупа. Мы, как обычно, выехали по указанному адресу. На окраине города нас встретили детишки, человек 20, с разрисованными лицами, в перьях, с деревянными палками в руках, и участковый, которого эта компания порядком утомила. Участковый и сообщил, что дети, играя, искали место, куда зарыть клад, и наткнулись на какой-то предмет, напоминавший человеческий череп. Предмет впоследствии черепом и оказался.
>
> Начали копать дальше и вытащили на свет целый человеческий скелет, судя по всему, мужчины, без одежды, с давностью захоронения около 200 лет. Конечно же, личность человека и причину его смерти установить не удалось, но в том же месте нашлась еще и металлическая пуговица, как потом оказалось, от мундира французского солдата времен Наполеона. Связана ли была эта пуговица с хозяином скелета или же она просто так лежала себе в уральской земле, не известно.

Второй случай — более «индейский», чем предыдущий.

> Однажды меня вызвали на место происшествия в один из пригородных рабочих поселков. Стояло жаркое лето, и, зная, что труп обнаружен в густом кустарнике, я сомневался, что он будет свежий. На удивление, давность смерти составляла около суток, и, если не

считать мушиных кладок, которые уже белели в углах глаз и во рту, никаких других поздних изменений не было. Труп, который был обнаружен в кустах, принадлежал явно бомжу, и умер тот бомж явно не своей смертью. Около 20 колото-резаных ран на груди и лужа крови под трупом «достоверно свидетельствовали о безусловной прижизненности причинения повреждений». Сразу бросалось в глаза, что у человека отсутствовал скальп и лишился он его, когда был жив. Даже для этого неспокойного региона ситуация выглядела по крайней мере странно. Кому понадобилось убивать бомжа и снимать с него скальп? Так и повис бы этот случай, если бы через пару дней примерно в этом же месте не нашли бы такого же бомжа, убитого таким же образом и тоже без скальпа. Стало понятно, что нарисовывается серия.

Надо сказать, что опера сработали очень профессионально и через «барабан» узнали про местных подростков, которые в компании хвастались тем, что «чистят город». Когда их «приняли», оказалось, что в группу входили пять человек — младшему исполнилось 11, старшему — 15, все из неблагополучных семей. С юных лет (если такое выражение к ним применимо) они уже выпивали, курили, не учились, то есть вели «богемную» жизнь рабочего поселка, предоставленные сами себе. Идея убивать бомжей возникла от скуки, а реализовать ее большого труда не составило. Скальпы снимали потому, что «было интересно, как это».

Трое из этой группы по младости своей были освобождены от уголовной ответственности, двое уехали в Атлян (детскую колонию в Челябинской области недалеко от города Миасс).

Детские игры могут печально закончиться не только для посторонних, но и для самих детей. Кто из мальчишек и девчонок не лазил по заборам? Да это святое дело! Ребята, которые играли в «Казаки-разбойники», использовали для игры деревья, поленницы, канавы и, конечно, заборы.

Однажды, прибыв на один из вызовов на окраину рабочего поселка, наша следственно-оперативная группа обнаружила тело ребенка, который висел на штакетнике, зацепившись курткой, плотно стягивавшей шею. Причина смерти не вызывала сомнений — повешение. Довольно скоро открылись и обстоятельства смерти.

Парнишки играли в какую-то игру типа «Казаков-разбойников»: одна группа убегала, другая догоняла. Перепрыгивая через забор, один из ребят зацепился курткой и повис, не в силах самостоятельно высвободиться. Увидев, что он задыхается, остальные испугались и разбежались, не оставив бедняге шанса на спасение. К моменту обнаружения мальчик был уже мертв.

Дети всегда во что-то играют. В машинки, в войну, в «палки-баталки», в «Вышибалы», в индейцев… Чем старше становятся мальчики и девочки, тем бесшабашнее и отчаяннее становятся игры. Воспитанные на компьютерных «стрелялках» или играх типа Postal, дети порой не замечают разницы между реальностью и виртуальностью, не боятся сознательно причинить боль или даже смерть другому человеку. Пословица «Сам погибай, а товарища выручай» уже не понимается детьми так, как ее понимало наше поколение.

# 3. Родительский недосмотр

Большинство смертей детей связано с недосмотром взрослых. Иногда это трагическая случайность, иногда — наплевательское отношение родителей, но всегда таких смертей можно было бы избежать, окажись родители внимательнее или умнее.

Конечно, существуют непредвиденные обстоятельства, стихийные бедствия, катастрофы, которые нельзя ни предугадать, ни предотвратить, но таких случаев мало. Даже если взять нашумевшие истории — зверское убийство ребенка няней в Москве весной 2016-го или гибель детей на озере в Карелии летом того же года, в обоих случаях вина так или иначе лежит на взрослых.

От чего чаще всего погибают дети?

В летнее время в окнах часто устанавливают противомоскитные сетки. Мера эта оправданная: мухи и комары в доме сведут с ума кого угодно, опять же пух не летит в квартиру. Недостаток некоторых сеток в том, что они легко вставляются и легко вытаскиваются. Конечно, взрослый человек не будет на них облокачиваться, а вот маленькие дети очень часто забираются на подоконник, встают и упираются в сетку руками — та не выдерживает и падает вниз вместе с малышом. Случается такое каждый год по многу раз, о таких случаях говорят по телевидению, пишут в газетах, но все равно дети падают и разбиваются.

Маленьких детей нужно купать. Процесс этот часто превращают в игру — и детям интереснее, и родителям не так утомительно. Ребенок не умеет плавать и очень уязвим в воде. Тем более странным кажется то, что некоторые родители оставляют своих детей в ванной «на минуточку», отвлекшись на разговор по телефону или на звонок в дверь. Этих нескольких минут вполне хватает маленькому человеку для того, чтобы утонуть. Такие случаи тоже происходят регулярно, несколько раз в год. Очень жаль родителей, которые потом рыдают, но вина только на них.

На лето большинство мальчиков и девочек уезжают из больших городов. Кто-то — к бабушке в деревню на природу, кто-то — с родителями на дачу, кто-то — в лагерь. Осенью же, когда приходит пора возвращаться, происходит следующее: дети, прожив на природе пару месяцев, отвыкают от города, от его ритма, от транспорта, а водители на дорогах отвыкают от детей. Как раз на сентябрь — октябрь приходится много случаев детского дорожного травматизма.

Оставим в покое травму. Каждый год умирают дети от того, что их родители предпочитают лечить болезни по интернету. Нередко бывает, что ребенку плохо, у него температура, а мать вместо того, чтобы вызывать «скорую помощь», начинает лазить по форумам и слушать советы таких же больных на голову мамаш относительно того, как лечить ребенка. Когда же взрослые в конце концов обращаются к врачам, то уже поздно: развивается или тяжелая пневмония, или какое-нибудь другое заболевание, из которого ребенка уже нельзя вытащить. Почитаешь форумы таких мамашек — волосы встают дыбом от того, что у людей в головах.

> Семь лет назад в Москве я дежурил в составе следственно-оперативной группы и нас вызвали в связи со смертью ребенка в квартиру, где проживала очень религиозная семья. На стенах висели списки продуктов, которые можно сочетать друг с другом, отец семейства ходил в традиционной одежде и головном уборе, традиционные подсвечники стояли в каждой комнате. В семье было много детей — около десяти, они постоянно бегали из комнаты в комнату, кричали, и не приходилось сомневаться в том, что к детям тут относятся вполне благосклонно. Тем более мы удивились, узнав, как умер самый маленький, трехмесячный ребенок. Оказалось, что он очень долго плакал, и для того, чтобы его успокоить, родители выкатили коляску на балкон и оставили там на ночь. В начале декабря ночные температуры опускались до нуля и даже ниже. Младенцу этого вполне хватило для того, чтобы умереть от переохлаждения. Особенно мне запомнилось спокойствие матери и отца, мол, Бог дал, Бог и взял.

Домашние питомцы тоже могут причинять вред детям. Я много раз наблюдал, как дети на улицах начинают дразнить незнакомых собак, лаять на них, делают вид, что хотят их схватить, и при этом родители не пытаются объяснить ребенку, что так нельзя, что перед ним животное, которое может укусить. А потом собаки или кошки травмируют детей, иногда до смерти. К счастью, такие случаи довольно редки и бывают не чаще раза в год, но они всегда трагичны. Все, с которыми сталкивался лично я, — а их было четыре, связаны с собаками породы ротвейлер. Последний произошел около десяти лет назад, когда родители оставили в квартире пятилетнюю девочку и ротвейлера. Оставили буквально на полчаса, но этого хватило собаке, чтобы убить

ребенка. Что стряслось и почему собака напала на ребенка, не известно. Собаку усыпили, но, конечно, дочь родителям это не вернуло.

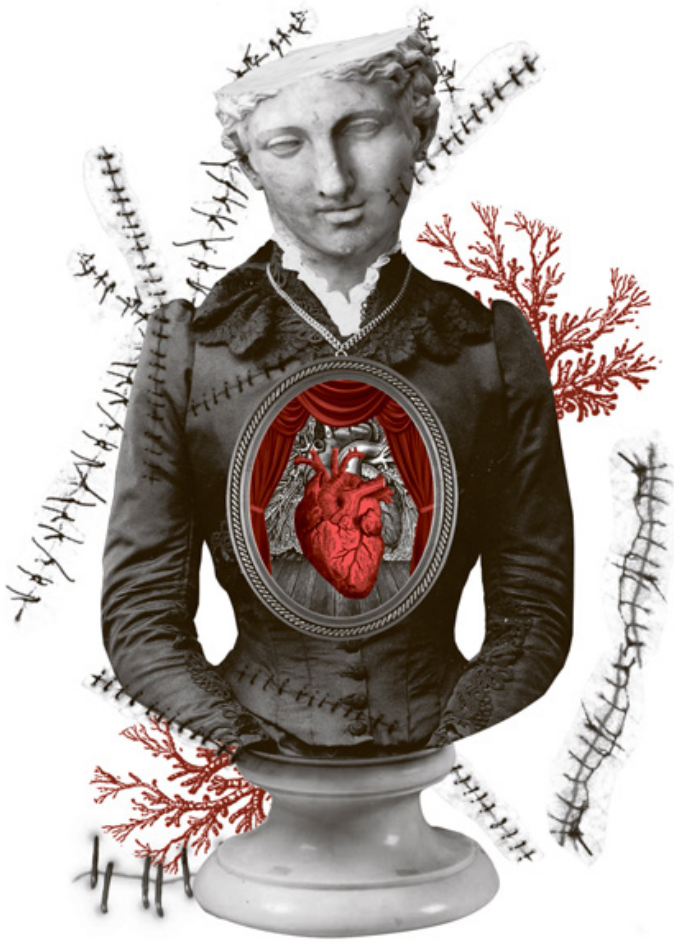
Еще одна трагедия по вине родителей произошла в одном провинциальном городке, где я тогда работал.

> Ребенку, которого привезли к нам в морг, было около двух лет. Доставили его тело из дома, точные обстоятельства смерти, как обычно, только предстояло выяснить. Мы знали лишь то, что отец нашел малыша лежавшим на полу в крови. Естественно, у сотрудников милиции были вопросы к мужчине, его показания они воспринимали критически. Когда мы начали исследовать тело, обнаружили на передней поверхности груди всего одну маленькую щелевидную рану, похожую на колотую. Убийства шилом или отверткой не редки, и у сыщиков, присутствовавших на вскрытии, резонно возникли подозрения в умышленном убийстве. Однако далее, при внутреннем исследовании, нарисовалась очень интересная картина. Раневой канал шел через сердце, легкое и заканчивался на пристеночной плевре, немного повреждая ее. К нашему удивлению, мы насчитали на пристеночной плевре около десяти повреждений, все они находились на одной прямой линии, постепенно уменьшаясь в размерах так, что самое большое было наверху, а самое маленькое — внизу. Случаи множественных повреждений внутренних органов и множественных раневых каналов при наличии одной раны на коже известны. Бывает такое тогда, когда наносится удар ножом или еще чем-нибудь острым и убийца, не вынимая ножа, несколько раз как бы насаживает пострадавшего на клинок. Как-то не хотелось верить в то, что отец мог со своим ребенком такое сотворить. Когда же провели подробный осмотр места происшествия и допросили отца, все стало понятно. Ситуация развивалась следующим образом: мужчина утром пришел домой с ночной смены (а работал он на шахте), а жена, наоборот, ушла на работу. Уставший после ночной смены отец уснул на диване, а мальчик, предоставленный сам себе, возился в комнате с игрушками, в том числе с большой машинкой. Ее крупные колеса надевались на металлическую ось диаметром в поперечном сечении около 0,4 см. Играя, ребенок снял одно колесо (оно валялось рядом с телом),

второе же лежало на полу так, что длинная припаянная к нему ось просто торчала острием вверх. Скорее всего, бегая по комнате, ребенок споткнулся и налетел грудью на эту ось, получив колотое ранение груди. Наличие разного размера повреждений на пристеночной плевре объяснялось сокращениями сердца, через которое проходил раневой канал. С каждым сердечным сокращением ось упиралась в плевру, повреждая ее, а так как сокращения с каждым разом становились все слабее, размер повреждений также уменьшался. Показания отца подтверждали эту версию. По его словам, он поднял лежащего на полу ребенка и отбросил в сторону колесо, сразу не обратив на него внимания, потеряв голову от вида крови и от самого факта смерти сына.

Даже после своей смерти мы продолжаем жить в наших детях, в этом, на мой взгляд, смысл жизни. Взрослые способны дать детям жизнь и обязаны сохранять ее. Для этого нужно всего лишь быть более внимательными и думать головой.

# Часть девятая. Болезная



# 1. Внезапно: сердечно-сосудистые заболевания

Судебно-медицинские эксперты исследуют не только насильственную смерть — проведение экспертизы в связи с ненасильственным уходом из жизни составляет большую часть нашей работы. К сожалению, люди болеют. Некоторые заболевания научились лечить, с некоторыми живут всю жизнь, некоторые же, безусловно, смертельны.

Мгновенной смерти не бывает. Это только в фильмах показывают, как человек хватается за сердце и тут же падает замертво. На самом деле и скоропостижная, и внезапная смерть предваряется более или менее продолжительным периодом патологических изменений в организме, которые и запускают разрушительный процесс. Нередко люди не обращают внимания на какие-то боли или дискомфорт, а зря. Я был свидетелем смерти женщины 48 лет, работавшей у меня санитаром. Рано утром, придя на работу, она пожаловалась коллегам на боль в груди, рассказала, что накануне поссорилась с дочерью и очень переживала по этому поводу. Внешне женщина не производила впечатления нездоровой, просто была подавлена, но, как обычно, выполняла свои обязанности — готовила секционную к предстоящему дню. В один момент ей стало совсем плохо, она присела на диван и почти потеряла сознание. Немедленно вызвали «скорую помощь», которая приехала через три минуты, благо морг находился на территории больницы. Врачи начали реанимацию, но мы, видя на кардиограмме обширный трансмуральный инфаркт миокарда, понимали, что дело очень серьезное. Умерла наша коллега минут через 20, несмотря на все усилия.

Человек умирает быстро тогда, когда в его в организме происходит какая-то катастрофа. Таких катастрофических нарушений не так уж и много: разрыв сосуда, закупорка его тромбом или эмболом.

Среди болезней, которые способны неожиданно привести к смерти, больше всего распространены сердечно-сосудистые. Обилие стрессов, еда непонятного качества, курение способствуют их развитию, сердечники «молодеют». Самый «молодой» инфаркт миокарда я диагностировал у мужчины 24 лет. У него это был уже повторный инфаркт — он и убил парня.

Инфаркт миокарда — такое состояние, когда кровеносные сосуды, питающие сердце, оказываются перекрытыми и кровь

перестает поступать к сердцу, которое испытывает острейшее кислородное голодание, из-за чего некоторые участки сердечной мышцы умирают. Развивается шок, и человек погибает. Иногда сердечная мышца не выдерживает давления крови и разрывается, кровь выливается в перикард, сдавливая сердце, что и приводит к смерти (фото 50).

Инфаркт может длиться несколько часов и даже дней. Если больной выжил, то участок инфаркта миокарда постепенно замещается соединительной тканью, грубо говоря, рубцом. Нередки случаи, когда человек переносит инфаркт на ногах, сам того не зная, и для него становится сюрпризом, когда при диспансеризации оказывается, что у него уже сформировавшийся рубец в сердце. Находят такие рубцы, иногда множественные, и при исследовании трупов.

При внутреннем исследовании инфаркт миокарда на разных стадиях своего развития выглядит по-разному — от кровоизлияний, которые пропитывают мышцу сердца (фото 51), до участков грязно-серого цвета в толще миокарда (фото 52).

Меня часто спрашивают: есть ли шанс спасти человека, у которого случился инфаркт? Все зависит от скорости и качества оказания медицинской помощи. На современном этапе развития медицины инфаркты успешно лечат, и люди живут еще долго и качественно.

Другая частая причина скоропостижной и внезапной смерти — инсульт. Инсульты, как и инфаркты, тоже очень «помолодели». Причины развития этого заболевания примерно те же, что и у инфаркта. Головной мозг находится в полости черепа — замкнутом пространстве, из которого есть только один выход — большое затылочное отверстие. Там располагается стволовой отдел мозга — самая древняя его часть, в ней находятся жизненно важные центры, дыхательный и сосудодвигательный. При возникновении какой-то катастрофы в полости черепа, например кровоизлияния, головному мозгу некуда деваться, кроме как в большое затылочное отверстие, при этом запускается так называемый «порочный круг»: чем существеннее смещается мозг, тем сильнее увеличивается его отек, и чем больше становится отек, тем значительнее смещение.

Источник кровотечения при инсульте — артерии основания головного мозга, входящие в виллизиев круг, систему сообщающихся между собой артерий на нижней поверхности головного мозга, которые в основном питают мозг. Артерии эти могут быть поражены атеросклерозом (фото 53). Атеросклеротические бляшки делают стенку сосудов непрочной, и она способна разрываться при повышении артериального

давления. Кровь при этом изливается или под мягкую мозговую оболочку, или в желудочки мозга, или непосредственно в вещество головного мозга.

Другим источником кровотечения могут стать аневризмы — патологические выпячивания стенки сосудов, которые при определенных условиях могут разрываться (фото 54). Аневризма опасна тем, что долгое время может протекать бессимптомно и обнаруживать себя только в момент разрыва, когда зачастую сделать уже ничего нельзя. Если же аневризмы выявляются при жизни, то в большинстве случаев они поддаются хирургическому лечению, и прооперированные люди живут еще долго.

Инсульты очень опасны, и их последствия порой непредсказуемы. Поскольку в мозге множество специализированных центров, то тяжесть состояния и исход болезни будут зависеть от того, в какой области головного мозга произошел инсульт. Если в зоне поражения оказываются центры речи, зрения и т. п., то эти функции нарушаются, если же инсульт поражает стволовой отдел или желудочки, смерть наступает очень быстро и почти неминуемо.

Повлечь скоропостижную и внезапную смерть может также тромбоэмболия легочных артерий. Часто люди, говоря о причине смерти того или иного человека, констатируют: «Тромб оторвался». Что это за тромб, откуда он оторвался и почему в результате этого «отрывания» человек умирает, люди представляют плохо.

Тромбы состоят из клеток крови, образуются в венах при определенных условиях, часто в условиях неподвижности или низкой подвижности человека. Излюбленная локализация тромбов — глубокие вены нижних конечностей или вены таза. Иногда, например, когда человек начинает двигаться после длительного пребывания в неподвижном состоянии, тромбы могут отрываться от сосудистой стенки и с током крови «улететь» к сердцу. Там они попадают в правое предсердие, потом в правый желудочек, а оттуда — в легочные артерии. Поскольку легочные артерии делятся на мелкие ветви и капилляры (в которых и происходит газообмен), тромбы не могут их преодолеть и плотно закупоривают, по сути лишая человека возможности дышать (фото 55 и фото 56)

Клиника — от недостатка дыхания, сердцебиения до немедленной смерти — зависит от калибра закрытых тромбами ветвей легочной артерии. Именно из-за риска образования тромбов послеоперационным больным и людям пожилого возраста, которым предстоит долгая поездка, проводят профилактику тромбоэмболий.

# 2. Раки

Злокачественные новообразования прочно занимают вторую ступеньку пьедестала среди факторов, наиболее часто приводящих к ненасильственной смерти. Люди называют их раками, хотя это не всегда правильно — есть еще саркома, но это не суть важно. Почему болезнь так называется? Считается, что название это появилось в глубокой древности и было связано с тем, что в некоторых случаях раковая опухоль на разрезе напоминает по цвету и структуре мясо рака или краба. Название прижилось, и до сих пор диагноз «рак» воспринимается как приговор, хотя во многих случаях это совсем не так.

Очень много случаев смерти от рака обусловлено поздней диагностикой или поздним обращением за специализированной помощью. Я знаю и видел немало историй, когда рак пытались исцелить народными методами, и всегда такое лечение заканчивалось одинаково — похоронами. Одна знакомая помощница прокурора лечила рак молочной железы настойкой на мухоморах и даже говорила всем, что у нее почти все прошло, но, когда она умерла в 44 года, стало ясно, что настойка не помогала — у женщины уже образовались изъязвления и множественные метастазы. С таким же успехом можно было пойти в лес, сесть голой пятой точкой на муравейник и спеть «Широка страна моя родная» — эффект был бы тот же.

Злокачественные новообразования могут развиваться в любом месте организма. Причины их возникновения разные: это и стрессы, и механическая травма, и контакт с некоторыми химическими веществами, генетическая предрасположенность, иммунодефицит и еще множество других факторов. В основе всегда лежит какой-то сбой в клетке, которая начинает развиваться не так, как нужно, формируя опухолевидную ткань.

Если от генетики никуда не деться, то в некоторых случаях человек сам себе рак делает. Например, курением. С самого детства людям вдалбливается в головы, что курение опасно, что оно вызывает рак легких, но они все равно курят, а потом искренне удивляются: откуда же у них такая напасть?

Когда меня спрашивают, не слишком ли это сильная эмоциональная нагрузка — иметь дело с трупами, я всегда отвечаю, что в медицине есть специальности, работать в которых не в пример тяжелее. В морге — покойники, у них нет эмоций, нет жалоб, а вот в онкологическом диспансере врачам приходится работать с живыми людьми, у которых страшный диагноз и мучительные боли. Они заглядывают доктору в глаза, пытаясь в

них найти какой-то намек на надежду, а тот вынужден лгать.

Смерть при злокачественной опухоли может наступить по нескольким причинам. В основном это раковая интоксикация. Разъедающая ткани опухоль выделяет в кровь продукты распада, вызывая сильную интоксикацию организма. Наверное, у каждого в жизни поднималась температура — да так высоко, что кружилась голова и наступало забытье. Представьте себе такое же, только значительно более тяжелое состояние, которое может длиться очень долго. Интоксикация истощает человека, выматывает его, выворачивает наизнанку и не проходит при лечении антибиотиками. Люди, умершие от раковой интоксикации, выглядят всегда одинаково: они очень худы, подкожно-жировая клетчатка почти отсутствует, черты лица заострены, глаза запавшие, внутренние органы уменьшены в размерах. От полостей идет характерный запах. Такая картина наблюдается в запущенных случаях, при четвертой стадии рака, когда уже сама опухоль проросла во все, что только можно, и метастазов очень много.

Разрастаясь, опухоль может разъедать кровеносные сосуды, вызывая неостанавливаемое кровотечение, что часто вызывает смерть при раке легких. Она может сдавливать дыхательные пути или нервы, может прорастать в полый орган, например желудок, с дальнейшим развитием перитонита.

Рак молочной железы — самая частая форма этого заболевания среди женщин. При такой распространенности он довольно легко диагностируется и относительно успешно лечится. Несмотря на это, многие не обращаются в больницу, предпочитая самолечение по каким-то народным рецептам, и очень часто доводят себя до невероятного состояния (фото 57 и фото 58).

Рак легкого встречается больше у мужчин, особенно часто у курильщиков, хотя есть такие редкие формы, которые не связаны с курением. В России этот вид рака — самый распространенный, да и в мире им болеют очень многие. Смерть от него наступает более чем в 60 % случаев. Внешне такой рак выглядит по-разному, в зависимости от формы — центральной или периферической. Центральный рак развивается из бронха, периферический — непосредственно из легочной ткани (фото 59).

Метастазирует рак легких во многие органы, в том числе в печень (фото 60), головной мозг (фото 61), почки, кости и т. д., вызывая дикие боли, которые иногда не снимаютс я даже наркотическими анальгетиками.

Рак желудка тоже встречается чаще у мужчин и может проявляться ростом опухоли как в просвет желудка, так и в толщу

его стенки (фото 62). Он может прорастать в соседние органы: в печень, поджелудочную железу, кишечник, большой сальник. При исследовании тел людей, умерших от этой болезни, иногда обнаруживается, что все внутренние органы в брюшной полости представляют собой сплошной конгломерат опухолевой ткани, в котором едва можно различить отдельные органы.

Рак шейки матки тоже довольно распространен, считается, что его развитие связано с частой сменой половых партнеров, а также с наличием вируса папилломы человека.

> Вот лишь одна история из моей практики — о молодой женщине, умершей, когда ей еще не исполнилось и тридцати. Совсем в юном возрасте она попала в колонию для несовершеннолетних, о чем свидетельствовали характерные татуировки. Там, в колонии, заразилась ВИЧ-инфекцией. Как это произошло, не известно, но было ей тогда лет 14–15. Последние годы употребляла наркотики, вела беспутный образ жизни. В возрасте 26 лет диагностировали рак шейки матки, который она не лечила, так же как и не лечила ВИЧ. Умирала в больнице, долго и плохо. Запись в истории болезни, сделанная за две недели до ее смерти: «Состояние тяжелое с отрицательной динамикой, выраженная дизартрия, при разговоре быстро истощается, на вопросы отвечает односложно, не ест, не садится, плачет, вялая, заторможенная. Практически все время проводит в постели. Для контактов труднодоступна… жалобы на выраженную слабость». Ее матка уже была ни на что не похожа (фото 63)…

Рак кожи отличается тем, что внешне проявляется довольно быстро и в запущенных случаях очень сильно уродует тело (фото 64).

Иногда поражаешься, насколько люди уперты в своей безграмотности и нежелании лечиться нормальными препаратами. Довести себя до состояния живого трупа, но до последнего надеяться на травки и отвары (фото 65)…

Пара слов о саркоме Капоши. Это злокачественное новообразование характерно для ВИЧ-инфекции и очень часто проявляется в четвертой стадии, поражая кожу и внутренние органы. Выглядит эта опухоль как участки уплотнения коричневого и черного цвета, в запущенных случаях — с распадом ткани опухоли (фото 66).

Бывает, конечно, когда рак обнаруживается на последней, четвертой стадии как секционная находка, но чаще всего люди сами виноваты в том, что опухоль дорастает до неоперабельной формы. Внимательное отношение к своему здоровью и здоровый образ жизни позволит значительно снизить риск развития рака, который, как говорится в известной шутке, есть у всех, только не все до него доживают.

# 3. Туберкулез и ВИЧ

Туберкулез и ВИЧ-инфекция — социальные заболевания, распространение которых напрямую зависит от уровня жизни. Они являются индикаторами благополучия в стране, и в России эти показатели пока неутешительные:

• 46 % москвичей, заболевших туберкулезом, не являются постоянными жителями столицы РФ.

• За последние пять лет число мигрантов, больных туберкулезом, в Москве существенно возросло.

• В 2012 году 12 % всех заболевших туберкулезом болели еще и ВИЧ (наркоманы); в 2015-м таких насчитывалось уже 16 %.

• Только 26 % всех заболевших туберкулезом имеют постоянную работу[14].

Инфицированные трупы поступают к нам и из профильных стационаров, и с улиц — бродяги и бомжи и просто алкоголики, у которых снижен иммунитет. Конечно, туберкулезом болеют и обычные люди, но все-таки в первую очередь им страдают именно представители так называемых «групп риска».

Заразиться туберкулезом можно где угодно: микобактерии находятся везде, в том числе в общественном транспорте, в различных учреждениях. Ну и, естественно, в морге, хотя там — в меньшей степени, потому что такие трупы исследуются по прошествии определенного количества времени после смерти и при соблюдении особых мер предосторожности, о которых я расскажу ниже. Многие обычные люди являются носителями микобактерий, но не заболевают, поскольку имеют хороший иммунитет. Лечение же туберкулеза — процесс сложный, длительный, а большинство препаратов, используемых в лечении, имеют побочные эффекты, которые тоже здоровья не прибавляют.

Наиболее распространен туберкулез легких, который раньше называли чахоткой. У него существует много различных форм, каждая из которых имеет специфическую рентгенологическую и морфологическую картину. При исследовании эксперт видит или мелкие плотноватые, белесоватые бугорки, которые на вид напоминают пшено, рассыпанное по поверхности разреза, или сливающиеся друг с другом конгломераты, или полости с толстыми стенками — каверны. Во всех случаях это очень неприятное зрелище, да и запах специфический…

Туберкулезный процесс может затрагивать и другие органы и ткани — кости, головной мозг, кишечник… В особо тяжелых случаях, часто у больных ВИЧ-инфекцией, развивается

генерализованный туберкулез с поражением многих органов, в том числе почек, селезенки, кишечника. При таком распространении процесса смерть наступает от выраженной интоксикации организма.

ВИЧ-инфекция, СПИД, чума XX века… Сколько об этом заболевании сказано-пересказано, сколько мифов и небылиц я слышал. И что СПИДа нет; и что эти страшилки придумали врачи для того, чтобы зарплату получать, и что заразиться СПИДом нельзя; и что, наоборот, все люди заражены ВИЧ-инфекцией, и много других сказок. На самом деле ничего сказочного тут нет: болезнь существует, серьезная, на настоящее время неизлечимая.

ВИЧ-инфекция имеет несколько стадий. В первой болезнь еще не обнаруживается, все начинается незаметно, антитела к вирусу не определяются. Во второй стадии никаких специфических проявлений нет — могут возникать всякие несерьезные инфекции, так называемые «детские», начинается выработка антител. В третьей уже начинают увеличиваться лимфоузлы и усиливается «падение» иммунитета. В четвертой — начинается кахексия и прогрессируют различные инфекционные заболевания, в том числе и специфические для ВИЧ-инфекции. Пятая фаза — собственно СПИД. К нам на исследование поступают тела больных со стадией 4Б (стадия вторичных заболеваний) или пятой стадией, когда закономерно развиваются кандидоз, саркома Капоши, туберкулез, пневмоцистная пневмония и т. д.

Выглядят такие «пациенты» печально: отощавшие, с сухой, желтоватой сморщенной кожей, очень напоминающие раковых больных. Становится жалко этих бывших людей, которые зря прожили свою жизнь. Истории их почти всегда одинаковы. Многие из них приезжают в Москву в поисках лучшей доли, но садятся на иглу, заболевают ВИЧ-инфекцией и умирают под забором.

Для исследования трупов с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом в Бюро судебно-медицинской экспертизы Москвы есть отдельная секционная со своим входом, канализацией и вентиляцией, что минимизирует риск заражения. Кроме того, все эксперты соблюдают правила техники безопасности: надевают две пары перчаток, специальные одноразовые костюмы, респираторы и защитные очки, а также не используют горячую воду. От горячей воды пар поднимается вверх вместе с бактериями и вирусами, и его можно вдохнуть, поэтому используется холодная вода.

ВИЧ-инфекция и туберкулез — заболевания, отражающие уровень здоровья нации, страны. Для их предотвращения нужна на всех уровнях профилактика, даже принудительная; доходчивая социальная реклама должна кричать со всех углов (в том числе в

детских садах), доступно показывая, что нужно делать для того, чтобы не заболеть. На мой взгляд, в борьбе с этими инфекциями перебора быть не может. Та же миграционная политика должна быть более избирательна, вредные привычки, такие как курение, алкоголизм и наркомания, способствующие распространению ВИЧ-инфекции и туберкулеза, должны быть презираемы обществом. Может быть, тогда, когда каждый из нас задумается над этим и начнет с себя, мы постепенно избавимся от этих страшных заболеваний.

# Часть десятая. Мифологическая

# 1. Народные поверья

**П**редрассудков и суеверий, связанных со смертью и покойниками, множество. Несмотря на электрификацию всей страны, изобретение телевизоров, компьютеров и на повсеместный свободный доступ почти к любой информации, «… дорога осталась такой же, какой была при Соловье-Разбойнике»[15]. Если в больших городах просвещение уже коснулось простого жителя, то в мелких городках и селах еще можно часто столкнуться с суперархаичными представлениями о процессах, происходящих в организме после смерти. Объясняется это добросовестными заблуждениями и элементарным невежеством. Причем разговаривать с родственниками и убеждать их в том, что они ошибаются, совершенно бесполезно.

Основная масса ложных представлений о смерти связана с сохранением покойника до похорон.

Лучший способ сохранить тело в нормальном состоянии до похорон, особенно в теплое время года, — забальзамировать его и держать в холодильной камере. Бальзамирование — процесс несложный, его можно осуществить даже на дому (такую услугу оказывают похоронные конторы), а уж в условиях морга тем более. Смысл процедуры заключается в том, что с помощью специального аппарата, похожего по принципу работы на паяльную лампу, кровь в сосудах покойника замещается специальной бальзамирующей жидкостью, как правило, на основе формалина. Жидкость заполняет все сосуды, включая капилляры, и в результате все ткани тела пропитываются бальзамирующим раствором и гниения не происходит. Иногда, если времени мало, открытые участки тела просто обкалывают формалином и делают «формалиновую маску»: смоченную в этом веществе ткань кладут на лицо и руки и убирают перед похоронами.

Но все это неинтересно людям, находящимся во власти предрассудков.

> Однажды мы приехали на вызов по поводу обычного, так называемого «скоропостижного», трупа. Умерший дедушка лежал в комнате на кровати, укрытый одеялом, на столе лежала объемная амбулаторная карта, никаких признаков насильственной смерти не было. Мое внимание привлекла медная проволока, которая торчала из-под одеяла и тянулась куда-то в угол комнаты. Оказалось, что один конец этой проволоки привязан к батарее отопления, а другой — к большому пальцу ноги

покойника. На мой вопрос о цели сей конструкции и механизме ее действия мне ответили, что сделано это для того, чтобы труп не разлагался: так в этой местности поступали со стародавних времен.

Другой, не менее экзотический способ препятствовать развитию гнилостных процессов — положить на глаза, живот и пах покойника вареные куриные яйца, которые, по убеждению местных жителей, «впитывают гниль». После похорон эти яйца закапывают в землю на огороде. Я сам стал свидетелем того, как люди применяли этот метод.

Еще одно народное средство, якобы позволяющее надежно сохранить тело умершего, — простая вода. Правда, ее нужно разлить в стеклянную посуду и правильно разместить: возле головы покойного, плеч и в ногах. Воду нужно менять каждые три часа, потому что она стремительно вбирает в себя «плохую энергию» и тем самым «портится». Способ относительно молод и, на мой взгляд, связан с недавней модой на всякого рода «народное целительство».

В другой местности, куда мы прибыли по вызову, родственники покойного категорически запрещали нашей следственно-оперативной группе включать верхний свет для того, чтобы осмотреть тело. Они были абсолютно уверены, что при электрическом освещении тело тут же начнет пахнуть и разлагаться. Несмотря на протесты, свет мы, конечно, включили. Дело было летом, труп уже несколько часов пролежал в душной комнате до приезда группы, а потом несколько часов ехал к моргу, так что на момент исследования он действительно имел некоторые признаки начавшегося гниения, что родственники немедленно расценили как доказательство своей правоты. Все попытки вразумить их и объяснить внешний вид тела естественными процессами успехом не увенчались, и долго я потом еще отписывался, получая их многочисленные жалобы.

В народе считается, что, если у покойника приоткрыты глаза, это означает, что он себе присматривает приятеля для путешествия на тот свет. Поэтому глаза покойнику закрывали какими-нибудь предметами, как правило, монетами. Чаще всего использовали советские пятаки, но однажды я увидел на глазах покойника тяжелые большие дореволюционные монеты царской

чеканки. По словам хозяев дома, их передавали из поколения в поколение специально на случай смерти и даже называли в семье «покойными».

Мифы о том, что после смерти у человека растут ногти и волосы, а также увеличивается рост, очень распространены. Не верят люди в то, что этого не происходит, не хотят верить. После смерти у человека ничего не растет, но подсохший кожный покров может имитировать, например, щетину, вот и все.

В этом месте я хотел написать «чудес на свете не бывает», а потом задумался. Наверное, все-таки бывают, хотя они и имеют научное объяснение.

## 2. Глисты и каловые камни

Судя по многочисленным вопросам, которые мне присылают на личную почту и в ЖЖ, людей больше всего интересуют две проблемы — глисты и каловые камни.

Если верить моим корреспондентам, глисты живут в каждом органе, во множестве размножаются и отравляют жизнь честным людям, поедая тело изнутри, грызя мозг, вызывая дикие головные боли, приводя к слепоте и зрительным галлюцинациям. А уж что творится в кишечнике и желудке — об этом вообще лучше не говорить, там глистов — как у дурака махорки. За место в кишечнике с глистами конкурируют каловые камни — страшные образования, которые десятилетиями лежат в кишках, не выводятся самостоятельно наружу и отравляют организм своими зловонными миазмами, иногда придавливая не сумевших увернуться глистов.

Справедливости ради стоит сказать, что люди не сами придумывают такие страсти, им это внушают различные целители, которые продают чудодейственные глистогонные и камневыводительные средства, показывают фокусы из серии «было-стало», делают страшные глаза, но в конце концов дают надежду на излечение. Я сам наблюдал таких «возрожденных» и могу точно сказать: мозги у них промыты очень основательно. В самом деле, человек скорее поверит в таинственных глистов в голове и в каловые завалы в кишечнике, чем в обычную мигрень и банальный дисбактериоз, да и принцип «чем дороже — тем лучше» до сих пор никто не отменял. Вот и пользуются этим всякие несознательные граждане, зарабатывая деньги на людском простодушии и чужой беде.

Их жертвы, потратившие кучу денег на чудо-пилюли, настои и заклинания и уверовавшие в глисты и камни, с разочарованием и недоумением узнают от меня, что их банально развели и что за 16 лет своей работы, вскрыв несколько десятков тысяч трупов, я лично видел глистов только три раза.

> Случай первый исследовала моя коллега. Мужчина средних лет, приехал в Москву из Средней Азии в поисках заработка, но не преуспел: в пьяном состоянии попал под машину. При исследовании трупа в кишечнике был обнаружен бычий цепень — ленточный червь, иногда достигающий в длину до десяти метров. Этого же даже не удалось извлечь целиком и измерить (фото 67 и фото 68).

Ленточные черви, и бычий цепень в частности, необычайно плодовитые твари, которые за жизненный цикл производят до нескольких миллиардов яиц. Описанный случай совершенно нетипичен для европейской части России, поэтому цепень имел большой успех у экспертов и студентов, которые видели таких существ только на картинках в учебнике биологии.

Второй пример. Несколько лет назад я исследовал труп мужчины, приехавшего в Москву из Казахстана. Цель его приезда в столицу была та же самая — заработать, и трудился человек на стройке почти год, пока не погиб, получив производственную травму. При исследовании трупа среди прочего в печени были обнаружены крупные полости, заполненные жидкостью, с характерными белесоватыми включениями (фото 69). Внешний вид пораженной печени не оставлял сомнений в том, что уже несколько лет в теле мужчины жил эхинококк. Это вообще заболевание серьезное, часто требующее дорогостоящего и сложного лечения, а обитать паразит может в любых местах, вплоть до самых необычных, например в этом, третьем случае он добрался до сердца. Женщину, которая скоро должна была родить, госпитализировали с болями в животе. Она тоже приехала из Средней Азии, а умерла в больнице от заболевания, не связанного ни с беременностью, ни с эхинококкозом. Последний стал экспертной находкой и вначале привел в замешательство экспертов. Дело в том, что в сердце у женщины мы обнаружили очень похожую на эхинококковый пузырь характерную полость, заполненную мутноватой жидкостью (фото 70). Гистологическое исследование подтвердило факт эхинококкоза сердца. Необычность этого случая заключается в том, что эхинококк поражает сердце очень редко — в 0,2–2 % случаев.

Стоит сказать, что, конечно, в России, да и в мире вообще, существуют регионы, для которых те или иные паразитарные болезни являются эндемичными. Связано это с местными традициями, характером питания, но в любом случае встречаются такие заболевания очень редко и уж точно не повсеместно. Я, повторюсь, за 16 лет работы видел только три таких случая.

Что касается каловых камней, то скажу сразу: таковые действительно существуют, и я даже самолично неоднократно

наблюдал их. Это очень плотные спрессованные каловые массы, которые формируются в толстом отделе кишечника. Иногда это каловый комок буквально каменистой плотности, но чаще консистенции зеленого яблока, только цвет у него — темно-коричневый.

Встречаются такие неприятности только у очень пожилых людей, страдающих хроническими запорами вследствие ослабления перистальтики кишечника, либо у лежачих больных, у которых кишечник тоже не очень хорошо функционирует. У всех остальных каловых камней нет. Ну нет их, и все!

Удивительно, что в наш век люди ведутся на такие глупости. Что и как станут лечить через несколько лет? Наверное, будут продавать пилюли от воспаления энергетического хвоста или ершики для чистки кармы. В любом случае найдутся доверчивые невежественные товарищи, которые все это купят, и им очень повезет, если они себе этим не навредят.

# 3. Запах

**С** запахом в морге связано, наверное, самое большое количество мифов и заблуждений. Большинство вопросов, которые мне обычно задают, такие: «А как же вы боретесь с запахом?», «Не мучает ли вас запах?», «Вы работаете в противогазе или нет?» и т. д.

Недавно меня спросили, как члены моей семьи относятся к тому, что от меня «пахнет моргом». Когда я ответил, что ничем таким и не пахнет, человек стал меня убеждать, что пахнет, непременно пахнет, конечно, просто я уже не чувствую, привык, знаете ли.

Давайте по порядку:

1. Морг — это не цветочный магазин и не шоколадная фабрика, и пахнет тут не розами и не конфетами. Но! Как я уже говорил в главе 2, неприятные запахи, которые иногда чувствуют посетители морга, — это в большинстве случаев запахи дезинфицирующих растворов, применяемых при уборке помещений. (Я сейчас говорю о нормально устроенном учреждении, таком как московское Бюро, и не беру в расчет морг в каком-нибудь отдаленном уголке нашей страны, построенный в тысячадевятьсотлохматом году, — вот там часто ад.) Наличие вытяжек в прозекторской делает запах не таким ярко выраженным и не позволяет ему проникать в коридоры, а если учесть, что переходы между секционными залами и кабинетами экспертов всегда закрыты, то распространение запаха почти сводится к минимуму.

2. Бороться с запахом эксперту, который исследует труп, нельзя категорически. Запах — очень важный диагностический фактор. В некоторых случаях эксперты специально нюхают вскрытые полости: это часто помогает сориентироваться в причине смерти. Тот же запах алкоголя от вскрытых полостей позволяет сразу заподозрить отравление алкоголем и взять кровь на исследование в режиме cito (срочно) для того, чтобы уже к концу вскрытия иметь данные о наличии спирта в крови. Различные яды пахнут очень специфично: горьким миндалем, прелой листвой, грибами и т. д.

В некоторых иностранных фильмах, когда показывают морг, видно, как врач мажет себе верхнюю губу ментоловой мазью, чтобы перебить неприятный запах. У нас такого нет, и это совершенно правильно по вышеуказанным причинам.

3. Среди прочих внутренних органов в человеке есть желудочно-кишечный тракт, в терминальном отделе которого

сами знаете, что находится и как это пахнет. Врачебная профессия подразумевает неприятные вещи. Болезнь сама по себе всегда тягостна, поэтому врачами становятся люди, которые более или менее «фиолетово» относятся к таким мелочам, как запахи из кишечника, рвота, кровь и т. д. В случае с судебно-медицинским экспертом то же самое. Да, когда вскрываешь кишечник, пахнет какашками. И что? Сейчас пахнет, через пять минут не пахнет. В любом случае это не тот запах, который валил бы с ног и заставлял пользоваться противогазом.

4. Иногда, например при вскрытии гнилостно измененных трупов, запах проникает через перчатки. Но! Видели бы вы, сколько у нас различных моющих средств и специальных препаратов для обработки кожи рук. Благодаря им руки не пахнут. В конце концов, есть душ, который каждый эксперт может принять (и принимает) после работы. Если человек работает в морге и от него «пахнет моргом», это означает, что он элементарный неряха.

5. При исследовании эксгумированных трупов или трупов, долго пролежавших в воде или влажной почве, действительно бывает запах очень сильный. У обычного, неподготовленного человека, наверное, он вызвал бы рвоту и т. д., но врачи, еще раз повторяю, люди особенные. Тем более врачи-прозекторы.

6. Как я уже отмечал, в некоторых отделениях больниц (кожно-венерологическом, отделении гнойной хирургии и т. д.) пахнет не лучше, а порой и гораздо хуже, но никто почему-то не думает об этом, работа как работа.

Вот и у нас так же.

Когда я работал в небольшом районном морге, я принимал и живых людей. Так вот, иногда после осмотра изнасилованных женщин — жительниц деревень, не очень озабоченных личной гигиеной (а смотреть приходилось на гинекологическом кресле), действительно нужно было бороться с запахом. Девчонки-лаборантки выковыривали вату из оконных рам и поджигали ее. Вонь от столетней спрессованной ваты перебивала запах… э-э-э… ну вы поняли чего.

# Часть одиннадцатая. Разнообразная

# 1. Абортарий в морге

Было это в конце 1960-х годов в одном крупном городе. И тогда, и сейчас в медицинских учреждениях работали разные сотрудники. В моргах в то время практически всегда дежурили ночные санитары. Это или студенты, которые днем учатся, а ночью подрабатывают, или дневные санитары, дополнительно берущие ночные смены, или просто санитары, работающие только по ночам. В их задачи входит прием трупов (трупы ведь везут круглосуточно), маркировка, сортировка и раскладывание в холодильные камеры — до утра, когда начнется вскрытие.

Сейчас при приеме трупов ведется строгий контроль личных вещей, ценностей, доставленных с телом, а тогда некоторые санитары не гнушались тем, что брали себе кое-что из одежды или обуви покойников. Ну, например, на трупе золотая цепь. В журнале регистрации ценностей записывалось: «Цепочка желтого металла», после чего санитар бежал в первый попавшийся ларек и покупал медную или другую цепь за копейки, вешал на труп, а золото забирал себе. Оставим в стороне рассуждения о законности таких поступков и моральном облике тех санитаров, да и было это давно, а сейчас, повторюсь, такого беспредела уже нет.

Из всех желающих работать ночными санитарами предпочтение всегда отдавалось студентам медицинских вузов, потому что они были более ответственны и не пьянствовали на работе. Их брали еще и с прицелом на будущее: очень часто студент, отработавший ночным санитаром, приходил потом в морг работать экспертом.

Кроме санитаров, по ночам в морге никто не работает, вскрытий в это время не проводится (разве что в очень резонансных случаях), начальства нет, и, кроме персонала трупоперевозки, никто не нарушает покой дежурных.

> Однажды утром сотрудники морга, придя на работу, не смогли воспользоваться туалетом: канализация забилась. В морге такое бывает довольно часто: на стенках труб скапливается жир, на него налипают волосы, фрагменты тканей и пр. Такие засоры возникают исключительно в секционном зале, они легко устраняются санитарами и никакой проблемы не представляют. В этом же случае засорился унитаз, в который не попадала вода из секционного зала, и это не удавалось ликвидировать никакими подручными

средствами.

Стоит вода и не уходит, зараза. А без туалета как работать? Вызвали слесаря-сантехника со специальным сантехническим тросом.

Тот долго ковырял тросом трубу, пока не подцепил что-то и не вытащил наружу. Этим «чем-то» оказалась человеческая кисть. Кисть была свежая, никаких признаков долгого нахождения в воде не было, наличие на ногтях розового лака и само строение кисти не оставляло сомнений в том, что она принадлежала женщине. Скандал! Дальше — больше: мастер тросом извлек фрагменты мягких тканей и костей явно человеческого происхождения. В нашей канализации, конечно, много чего плавает, но человеческих останков там точно не должно быть.

Что же оказалось? В ту ночь дежурили как раз студенты медицинского института. Пользуясь своими знаниями, они по ночам делали подпольные аборты прямо в секционном зале. Хотя искусственное прерывание беременности было официально разрешено, подпольные аборты процветали. Избавиться от плода в больнице неизбежно означало вынести сор из избы, общественное порицание и другие неприятные последствия. Уж каким образом и кто впервые догадался делать это в морге — история умалчивает, но дело было поставлено на поток. В тот самый злополучный день студентам не повезло: женщина умерла от кровопотери во время процедуры. Маточное кровотечение — страшная штука, часто его не остановить ничем, кроме радикальной операции, и оно может привести к смерти за несколько минут.

Санитары не ожидали такого исхода, но не растерялись и всю ночь расчленяли труп, спуская его по частям в унитаз, надеясь таким образом избавиться от тела и уйти от ответственности. И ушли бы, если бы не та злополучная кисть, застрявшая где-то в глубинах канализации.

Сейчас трудно поверить, что такое могло быть. Наличие множества государственных и частных клиник свело к минимуму подпольные аборты, сохранив тем самым не одну жизнь.

# 2. Нехороший район

**О**тделения судебно-медицинской экспертизы создаются в России по территориальному признаку. У каждого бюро и его отделений есть своя территория, которую они и обслуживают, оказывая судебно-медицинскую помощь местному населению.

В зависимости от региона обслуживаемая территория может быть разной — от нескольких городских округов до многих сотен квадратных километров, например на Камчатке, куда добраться можно только самолетом.

> Моя вотчина включала в себя один веселый рабочий городок и соседний район, довольно обширный, который граничил с соседней областью. Меня часто спрашивают: верю ли я в приметы? Так вот, в одну примету верили мы все, сотрудники маленького районного морга. Если поступал труп из этого района, это означало, что будет какая-то «кака».
>
> Никто не знал, с чем это связано. Как район, носящий гордое имя человека — одного из символов Советского Союза, мог раз за разом подкладывать нам свинью? Например, умер некто у себя в квартире. Эксперт, исследовавший тело, заподозрил отравление окисью углерода, то есть угарным газом. Взял кровь на анализ и получил прекрасную концентрацию CO, достаточную для наступления смерти. Никаких других причин умереть у человека не было, и окончательный диагноз обоснованно звучал как «острое отравление окисью углерода». Через неделю приезжает следователь, который занимался этим случаем, и сообщает, что источника CO не обнаружили. Проверили все, а источника нет. Даже газ в квартире отсутствует: все на электричестве. Может, в лаборатории сбой? Переделали анализ — нет. Все правильно: смертельная концентрация CO в крови. Родственники в шоке, следователь в печали, а что делать? Так места, откуда поступал газ, и не нашли.

Нередко доставляли из этого района трупы со множественными повреждениями, причиненными твердыми тупыми предметами. Если говорить по-простому, дрались люди часто, и иногда в результате оставался труп одного из

участников. Не всегда удавалось установить личность победителя, и для того, чтобы найти виновного, в районе имелся конь. Самый настоящий конь, но уж очень злой и опасный. На него очень любили ссылаться следователи, когда искали причину повреждений на трупе. По их мнению, гонялся он за пьяными людьми по району и все толкал и лягал их копытами. Как правило, такие объяснения следователей нас не устраивали, и тогда они приносили объяснения от заслуженных скотников, где те подтверждали, что конь имеет привычку лягаться, причем иногда сразу всеми четырьмя ногами. Ну не хотелось следователям «глухарей»…

Может быть, в связи с преимущественно сельским характером местности и низким показателем миграционной активности населения от соседей к нам поступало большое количество абортусов. Аборты проводились даже не бабушкиными, а прабабушкиными методами. В ход шли и горячие ножные ванны в сочетании с некоторыми препаратами, и гусиные перья, и вязальные спицы, и травы, и прыжки с высоты, и еще черт знает что. Иногда вместе с абортусом привозили и горе-мамашу, не удосужившуюся изучить хотя бы школьный курс биологии или газету «Спид-Инфо». Если женщина не хотела ребенка, а аборт сделать уже не было возможности, рожали просто в ведро с водой, и проблема решалась сама собой. Напомню, что все это происходило в XXI веке.

Да что там говорить, мой первый труп, который я исследовал самостоятельно в первый рабочий день, был из этого района, фамилия его была Робинзон, и его в поле переехала сеялка. Запомнил я тот день на всю жизнь и сразу понял, что район непростой.

# 3. Транссексуал и гермафродит

Однажды ко мне на прием пришел молодой парень с целью «снять побои». Парень как парень, руки, ноги, голова. Только сразу обратило на себя внимание некое изящество в его движениях. Худощавый, на лице редкая щетина, большие глаза.

Явился он в связи со стандартной ситуацией: побила жена. Это меня не удивило: супруги частенько дубасят друг друга почем зря. Расспросил я его подробно: куда била, сколько раз, чем и т. п., после чего настала очередь осмотра. «Раздевайтесь», — говорю, а сам пишу в журнал. И тут этот парень как-то замялся и говорит:

— Доктор, я должен вам сказать одну вещь.

— Да, пожалуйста, валяйте.

— Дело в том, что еще недавно я был женщиной.

Для маленького уральского городка в то время это было очень необычно, мы, конечно, слышали про подобного рода операции, но видеть таких пациентов не приходилось. Осмотрел я его и вот что скажу: не знай я его истории, вряд ли бы заподозрил что-то. На груди справа и слева едва виднелись два рубца от мастэктомии, ниже пояса же было все так натурально сделано, что не возникало сомнений в том, что передо мной мужчина.

Где этот человек делал операцию, я не спрашивал. Жил он уже два года с женщиной, которая знала его историю, жил вполне счастливо. Проблемы начались совсем недавно, и связаны они были с банальной ревностью.

Дальнейшая судьба этого человека мне неизвестна.

А вот другой случай из моей практики.

Жил человек как все, выпивал иногда, болел — и умер. Ничего интересного. Заведующий патологоанатомическим отделением был его закадычным дружком и хотел узнать причину смерти.

Умершему было за 50, выглядел он так, как и должен выглядеть мужчина его возраста, но, когда труп раздели и стали описывать, я страшно удивился. При отсутствии молочных желез наружные половые органы

были сформированы по женскому типу. Влагалище слепо заканчивалось сантиметра через три, а внешне все выглядело натурально по-женски. Позвал заведующего патанатомией. У того глаза на лоб полезли. Как же так, говорит. Столько лет знакомы, столько водки выпили, а вот не знал я про его такую особенность, мужик как мужик был, правда, семьи и детей не имел никогда.

Кто знает, если бы у этого человека были деньги на операцию, может быть, и семью он смог бы создать, хоть и без детей.

# 4. Поезд и карьер

Произошла эта история в первые годы моей работы в качестве судебно-медицинского эксперта, в самом начале 2000-х. В то время сотовые телефоны могли позволить себе далеко не все, и как раз отсутствие такового у меня дало мне возможность самому убедиться, насколько опасен движущийся поезд. Нет, конечно, какой-нибудь следователь, например старший следователь Киселев, имел мобильник, «Моторолу», но звонить было довольно дорого. Единственным способом связи оставалась милицейская рация (если она работала).

Как-то в пятницу, ранним летом, поступил вызов. Звонивший в дежурку был крайне лаконичен — сообщил лишь то, что «труп находится в карьере». А что такое «в карьере» применительно к данной местности? Это все равно что сказать, что труп находится в лесу. Карьеров там десятки — как брошенных, так и действующих, в том числе и самый большой в Европе, к счастью, располагавшийся не на моей территории. Из этих карьеров мы иногда выкапывали цыганских девушек, умерщвленных своими родственниками за неподобающее поведение.

Так вот, «труп в карьере» означало, что быстро съездить туда-сюда не получится, особенно если учесть, что пилить придется 30 км.

Выехали мы часов в 11 утра в пятницу, в хорошую погоду. Робкая надежда на быстрое обнаружение нужного карьера улетучилась сразу же, когда мы свернули с асфальтовой дороги и поехали по перелескам. Стало понятно, что искать труп таким образом все равно что искать иголку в стоге сена. Карьеров действительно было много, больших и маленьких, неглубоких и бездонных. Подходишь к такому карьеру, становишься на край, смотришь вниз и видишь, как где-то внизу по спирали медленно двигаются огромные БелАЗы, сверху похожие на муравьев. Где уж тут труп разглядеть.

Поэтому тактику поисков мы свели к следующему: подъезжаем, интересуемся и едем дальше. В глазах местных работяг это выглядело и смешно и по-дурацки одновременно: приезжает милицейский уазик, оттуда выползает толпа людей (а все уже устали сидеть) и

спрашивает: «Не у вас ли в карьере труп? Не у вас? Ну ладно, работайте дальше». Хорошего настроения рабочим это не прибавляло.

А между тем давно была вторая половина дня. Все утомились, проголодались, шутки кончились, кассету с песнями из «Бумера» мы прослушали уже стопятьсотый раз. Хотелось уже поскорее найти этого покойника и хотя бы к вечеру попасть домой.

Решили связаться с дежуркой, чтобы дежурка связалась с участковым, а тот выехал на большую дорогу и сопроводил нас к месту. Не спрашивайте меня, почему сразу нельзя было это сделать. Все крики в рацию оставались без ответа по одной простой причине: рация не ловила в перелеске среди карьеров. Лексика в салоне уазика, состоявшая ранее из нецензурной примерно на 30 %, стала таковой процентов на 90. Стало понятно, что надо возвращаться до приема сигнала. Уже не радовала погода, пятница, птички, а тот человек, который нашел труп и сообщил в милицию, наверное, икал еще неделю после этого.

Двинулись назад, попутно периодически проверяя уровень сигнала. И вот в одном месте оказалось, что хоть плохо, но сигнал проходит и передать информацию можно. Проблема заключалась в том, что местом этим была железнодорожная насыпь, то есть нерегулируемый переезд. Железнодорожные пути здесь представляли собой какую-то техническую ветку, по которой, как все считали, никогда никто не ездит. Остановились на самом верху, начали передавать информацию, прорываясь через визги и хрипы помех, периодически теряя сигнал.

Как я увидел сбоку эту махину, до сих пор не знаю. Из-за поворота, из-за деревьев на нас несся локомотив. Он ехал совершенно бесшумно и так быстро, что стало понятно: остановиться перед нами он не сможет. Разве что после нас, но это как-то не утешало.

Сейчас, когда прошло уже больше десяти лет и я прокручиваю перед глазами эту картину, меня больше всего удивляет, как стремительно и бесшумно мчался локомотив и скорость, с которой мы съехали с переезда. Все это сопровождалось криками членов следственно-оперативной группы и машиниста, который уж точно не ожидал увидеть стоящий на путях милицейский уазик. Причем наши пожелания предназначались в основном

водителю, а пожелания машиниста — нам, нашим мамам и, если перевести их с матерного на русский, касались абсурдности ситуации и недопустимости такого поведения правоохранительных органов.

С тех пор я всегда говорю: опасайтесь поездов. Эта куча металла может подъехать очень быстро и совершенно бесшумно, особенно если ветер будет дуть от вас.

История на этом не закончилась. Подобрав участкового, мы нашли тот самый карьер. На дне его маленьким зеркальцем блестела вода, на которой плавала какая-то темная точка. Эта точка и была искомым трупом, за которым мы гонялись уже почти семь часов. Спуститься вниз мы никак не могли и отправили участкового назад для того, чтобы он вызвал МЧС. Спасателей мы ждали часа два, уже начало смеркаться, жара спала, в воде на дне карьера колыхался труп, из динамиков разносилось «…никаво не жалкооо, на кавоооо…», мучительно хотелось чаю.

Двое мужчин, которые приехали на эмчеэсовском уазике, были не совсем трезвы. Они долго смотрели вниз, на дно карьера, чесали в затылках, глядели друг на друга и в конце концов поставили жирную точку в наших поисках: «А у нас троса нет».

На этом решили закончить. По дороге назад водитель очень сокрушался, что бензина в баке почти не осталось и нечего будет слить для себя, родного. Песни из «Бумера» на обратном пути уже не слушали.

На следующий день другая бригада поехала и вытащила этого покойника. Убийство оказалось с ограблением…

# 5. Смешная история

Бывают в нашей профессиональной жизни и смешные истории, которые запоминаются надолго.

Случилось это несколько лет назад, по осени, в субботу. Только я помылся в бане и, чистый и довольный, сел ужинать, как позвонили из дежурки. Сказали, что машина за мной уже выехала, так как в пруду нашли плавающего человека с веревкой на шее.

Вечер переставал быть томным. Пришлось срочно собирать чемоданчик и выезжать. Когда я приехал на место обнаружения трупа, там уже меня ждала группа во главе со знакомым следователем, который тоже был не в настроении, так как его, как и меня, лишили ужина.

Пруд был довольно большой, берег зарос низким кустарником. На водной глади плавал мусор и утки. Смеркалось.

Никакого трупа на воде мы не увидели, пришлось всей следственно-оперативной группе скользить по щиколотку в грязи по берегу. Все отпускали «комплименты» в адрес типа, нашедшего тело, и втайне надеялись на то, что труп самый обычный, утопленный и мы его по-быстренькому опишем — и по домам.

Уже обойдя почти весь пруд и изрядно запачкавшись (какая там уже баня), мы заметили человеческую фигуру довольно далеко от берега. На шее у утопленника действительно было что-то напоминающее металлический трос или веревку. Стало грустно, все поняли, что рано мы домой не попадем…

Начали доставать труп. Это в Москве чуть что вызывают МЧС, и они достают труп, а на периферии все делают опера. Доставали долго, всем миром, заляпались окончательно, прокляли все на свете… уже почти стемнело…

Наконец достали труп, смотрим — сапоги, куртка, а вместо головы что-то непонятное… Стоим, репу чешем, но уже закрадываются в нас смутные сомнения… В это время мимо идет мужик с козой, смотрит на нас как на дураков и спрашивает:

— Мужики, а чего вы это чучело мучаете?

— Какое такое чучело?

— Да обычное, с ним пожарные весь день тут на

пруду тренировались…

Мои скудные литературные способности не позволяют передать того, что услышали окрестности, но мужик с поседевшей козой очень быстро ушел…

«Труп», прицепив к его ноге трос, мы отвезли к воротам пожарной части, где его и оставили.

Наутро по городу ходили слухи, что, мол, менты совсем оборзели — по ночам волочат по улицам привязанных к машине людей…

# 6. Духовно-материальная глава

***Предупреждение:***

1. Воинствующим материалистам, атеистам и лицам, к ним приближенным, можно не читать эту главу.
2. Все, изложенное ниже, — мое личное человеческое мнение, не имеющее никакого отношения к медицинской специальности, которую я в данный момент представляю.

Почему-то считается, что судебно-медицинский эксперт (и, наверное, патологоанатом) знает о смерти все. По крайней мере мне так показалось после того, как после выхода первого издания книги я получил несколько тысяч писем, в которых среди прочих было два почти одинаковых вопроса. Первый был такой: что происходит после смерти?

Вопрос, с одной стороны, очень понятный, а с другой — очень наивный. Не верьте тем людям, которые (без отсылки к какой-то религиозной литературе) скажут вам, что знают, что ТАМ. Этого не знает никто. Взять, к примеру, акушеров — они принимают роды, фактически дают жизнь новому человеку, но разве они знают, как начинается жизнь? Наука, без сомнения, давно изучила механизм зачатия, внутриутробного развития, первого вдоха новорожденного, наука погрузилась в молекулярные глубины, разобралась во всех гормонах и прочих веществах. Благодаря науке стало возможным экстракорпоральное оплодотворение, мы теперь умеем выхаживать ранее считавшихся нежизнеспособными недоношенных детей, предотвращать резус-конфликт, распознавать генетическую патологию на самом раннем этапе его развития. Все это, без сомнения, величайшие достижения человечества, но…

Но вот только все это, до самых атомов, суть материальные вещи.

Откуда берется то, что делает человека человеком? Откуда берутся разум, сознание, воля, чувства, то есть душа? Можно называть это как угодно — я знаю, что сторонники материального мира очень не любят это слово. Но факт остается фактом — мы до сих пор не знаем, что это такое и откуда это приходит в материальную оболочку, давая ей жизнь. Даже самая

совершенная материальная система — тело человека — без души просто набор клеток.

Наше неумение «увидеть душу в микроскоп» не означает, что у нас плохие микроскопы. Я думаю, что дело в другом. Наверное, в том, что тело и душа существуют на разных уровнях, один из которых нельзя понять нашим земным умом. Другого ответа на этот вопрос у меня нет.

То же самое касается и смерти. Люди прекрасно знают, что может происходить с телом после смерти. Судебно-медицинские эксперты и патологоанатомы знают об этом немного больше. Посмертные изменения, начиная с первых минут, описаны самым подробным образом. Я рассказываю о них студентам, и каждый раз это производит впечатление.

Но куда девается после смерти та, вторая человеческая составляющая? Помните, в лихие 1990-е, в разгул мракобесия нам даже по телевидению показывали кадры из морга, от тела якобы отделяется какая-то мутная субстанция и улетает вверх? А статьи о том, что сразу после смерти тело становится легче на несколько граммов, что, безусловно, по уверению авторов, свидетельствует о массе человеческой души? Потом, конечно, оказывалось, что все эти видеокадры и статьи — просто подделки, рассчитанные на людей мнительных, коих, к сожалению, оказывалось очень много.

Вопрос, однако, остается открытым. Мнение материалистически настроенных людей о том, что после физической смерти человека все исчезает, в том числе и душа (да, на этом этапе они теоретически допускают возможность ее существования!), тоже не кажется мне убедительным. Если что-то может исчезнуть в никуда, значит, это что-то из ниоткуда может взяться, а этого быть не может.

Так что на вопрос «Что происходит после смерти?» я могу ответить лишь отчасти, и именно в той части, которая касается тела (см. главу «Явления явлений»). Что же происходит с человеком — этого мне, как и всем нам, знать не дано.

Второй вопрос, который почему-то всегда интересует людей, — верят ли мои коллеги и, в частности, я в Бога. Вопрос интимный, но я постараюсь ответить. Судебно-медицинские эксперты — тоже люди, и люди разные. И среди моих коллег есть люди воцерковленные, искренне верующие, соблюдающие все церковные ритуалы. Есть те, кто «верит» напоказ, есть и бесконечно далекие от веры люди. Я вырос в абсолютно нерелигиозной семье, хотя и был крещен во младенчестве по настоянию бабушки. Ее восклицания «Царица небесная!» очень забавляли меня, разговоры о том, что нужно молиться, пугали, а на икону в углу комнаты я почти не обращал внимания.

Потребность в изучении религии пришла в студенческие годы. Я прочитал Бхагават-гиту, Авесту, Библию, Тору, Коран в нескольких переводах. Это было интересно, но не более того. Вместе с тем постепенно приходило понимание, что человек нуждается в вере, что это естественное состояние, которое дает ощущение защищенности и покоя. Оказываясь в разных странах, я не раз бывал на службах в мечетях, костелах и церквях, в индуистских и буддистских храмах, пытался понять и почувствовать что-то. Сейчас же, имея за плечами почти двадцатилетний стаж работы и некоторый жизненный опыт, видя как положительные, так и отрицательные стороны людей, которые избрали своей профессией служение Богу, я могу так ответить на вопрос: верующий ли я человек? Скорее да, чем нет. Религиозный ли я человек? Скорее нет, чем да.

Я не раз слышал в свой адрес: «Как же так, ты же врач и просто обязан быть материалистом!» Но именно моя профессия и моя врачебная специальность позволяют мне не делать поспешных выводов. Я не могу категорически отрицать того, чего не знаю, и, следовательно, я просто обязан допускать вероятность существования этого непознаваемого «чего-то».

Я так думаю.

Moscow
2016

# Заключение

Когда я начал писать эту книгу, я сомневался, получится ли из этого что-то путное. Все-таки писать в ЖЖ — это одно, а тут — совсем другое.

Людьми, которые находят мою страничку в ЖЖ, движет в первую очередь любопытство. Некоторые из них после знакомства с блогом уходят и не возвращаются, большинство остается. Многие пишут мне письма, рассказывают о том, как мои истории помогают людям бросить курить и выпивать. Получать такие письма с благодарностями очень приятно.

Но книга не блог, а нечто большее… Сейчас, уже закончив работу, я так же, как в самом начале, сомневаюсь: получилось ли что-то цельное? Интересно ли было читать? Какие чувства испытал читатель?

Помните, в «12 стульях» есть такая сцена: «…Ипполит Матвеевич и Остап, напирая друг на друга, стояли у открытого окна жесткого вагона и внимательно смотрели на коров, медленно сходивших с насыпи, на хвою, на дощатые дачные платформы. Все дорожные анекдоты были уже рассказаны. „Старгородская правда“ от вторника прочитана до объявлений и покрыта масляными пятнами. Все цыплята, яйца и маслины съедены. Оставался самый томительный участок пути — последний час перед Москвой…»

Как раз этот самый томительный участок пути сейчас передо мной. Все написано, правка закончена, а результат мне еще не известен.

Поэтому я буду очень признателен за любые ваши отзывы, которые вы можете или направлять на адрес электронной почты mossudmed@gmail.com, или оставлять в моем блоге в «Живом журнале» (mossudmed.livejournal.com).

Берегите себя и будьте здоровы!

# Литература


*Авдеев М.* Курс судебной медицины. — М.: Юриздат, 1959.

*Витер В., Пермяков А.* Судебно-медицинские аспекты скоропостижной смерти. — Ижевск: Экспертиза, 2000.

*Глязер Г.* Драматическая медицина. Опыты врачей на себе. — М.: Молодая гвардия, 1965.

*Гофман Э., фон.* Учебник судебной медицины. — СПб.: Издание К. Л. Риккера, 1891.

*Джалалов Д.* Предмет и содержание судебной медицины. Лекция. — URL: http://library.tma.uz/

*Зайратьянц О. В., Кактурский Л. В., Автандилов Г. Г.* Правила построения патологоанатомического диагноза, оформления медицинского свидетельства о смерти, сопоставления клинического и патологоанатомического диагнозов в соответствии с требованиями МКБ-10. Методические рекомендации. — М.: РАМН. — 2001.

*Зимина В., Зюзя Ю., Кравченко А.* Диагностика и лечение туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

*Косоротов Д.* Учебник судебной медицины. — М.; Пг.: Государственное издательство, 1923.

Краткий курс судебной медицины по новейшим источникам. — Киев: Типография К. Н. Милевскаго, 1891.

*Крюков В., Бедрин Л., Томилин В. и др.* Судебная медицина: Учебник. — М.: Медицина, 1990.

*Крюков В., Буромский И.* Руководство по судебной медицине. — М.: Норма; Инфра-М, 2014.

*Медведев И.* Основы патолого-анатомической техники. — М.: Медицина, 1969.

*Молин Ю.* Судебно-медицинская экспертиза повешения. — СПб.: НПО «Мир и семья-95», 1996.

*Пашинян Г., Тучик Е.* Организация осмотра трупа на месте его обнаружения. — Ижевск: Экспертиза, 1999.

*Пашинян Г. А., Тучик Е. С.* Судебно-медицинская экспертиза при крупномасштабных катастрофах. — М., 1994.

*Попов В.* Судебно-медицинская казуистика. — Л.: Медицина, 1991.

*Попов Н.* Судебная медицина. — М.: Медгиз, 1950.

*Райский М.* Судебная медицина. — М.: Медгиз, 1953.

*Самищенко С.* Судебная медицина: Учебник для юридических вузов. — М.: Юрайт, 2015.

*Солохин А., Солохин Ю.* Руководство по судебно-медицинской

экспертизе трупа. — М.: РМАПО, 1997.

*Тучик Е., Чертовских А., Асташкина О.* Повешение лиц пожилого возраста. — М., 2016.

*Хохлов В., Кузнецов Л.* Судебная медицина. Руководство. — Смоленск, 1998.

Федеральный закон от 12.01.1996 № 8-ФЗ.

Федеральный закон № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011.

*Финкельштейн В. Т.* «Судебно-медицинская оценка повреждений ножами из пластика», диссертация на соискание лучшей степени кандидата медицинских наук. — М., 2017.

*Шигеев В. Б., Шигеев С. В.* Наставления по судебно-медицинскому вскрытию мертвых тел. — М.: Типография «August Borg», 2014.

*Dorothy E. Gennard.* Forensic Entomology. — John Wiley & Sons Ltd, 2007.

*Horswell J.* The Practice of Crime Scene Investigation. — CRC PRESS, 2004.

**notes**

# Примечания

# 1

Анатомические препараты — натуральные или искусственно приготовленные части человеческого или животного тела. — *Здесь и далее прим. ред.*

*Самищенко С.* Судебная медицина. — М.: Юрайт, 2015.

# 3

*Самищенко С.* Судебная медицина. — М.: Юрайт, 2015.

*Самищенко С.* Судебная медицина. — М.: Юрайт, 2015.

*Самищенко С.* Судебная медицина. — М.: Юрайт, 2015.

*Джалалов Д.* Предмет и содержание судебной медицины. Лекция. — URL: http://library.tma.uz/.

## 7

Имеется в виду доктор Э. фон Гофман, упомянутый в пятой части.

# 8

*Глязер Г.* Драматическая медицина. Опыты врачей на себе. — М.: Молодая гвардия, 1965.

# 9

Перевод З. Вершининой и Н. Галь.

# 10

Цитата из фильма «Место встречи изменить нельзя» (реж. С. Говорухин, 1979).

# 11

*Гофман Э., фон.* Учебник судебной медицины. — СПб.: Издание К. Л. Риккера, 1891.

# 12

*Гофман Э., фон.* Учебник судебной медицины. — СПб.: Издание К. Л. Риккера, 1891.

# 13

*Гофман Э., фон.* Учебник судебной медицины. — СПб.: Издание К. Л. Риккера, 1891.

# 14

*Зимина В., Зюзя Ю., Кравченко А.* Диагностика и лечение туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

# 15

Цитата из книги «Золотой теленок» И. Ильфа и Е. Петрова.